



Repositorio Digital Institucional "José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús
Secretaría Académica
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Rosario Manuela Merlino

Las categorías lugar y espacio en la epidemiología latinoamericana:
una revisión bibliográfica

Trabajo Final Integrador presentado para la obtención del título de
Especialización en Epidemiología

Director de Trabajo Final Integrador

Laura Recoder

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la
Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library
"Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

Cita sugerida

Merlino, Rosario Manuela. (2013). Las categorías lugar y espacio en la
epidemiología latinoamericana: una revisión bibliográfica [en Línea]. Universidad
Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria

Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/TFI/EsEpi/033651_Merlino.pdf

Condiciones de uso

www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso



www.unla.edu.ar
www.repositoriojmr.unla.edu.ar
repositoriojmr@unla.edu.ar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

Carrera de Especialización en Epidemiología (CEEPI)

1era Cohorte 2008-2010

Trabajo Final Integrador para la obtención del título de Especialista

TITULO

**. Las categorías *Lugar y Espacio* en la Epidemiología Latinoamericana.
Una revisión bibliográfica.**

Especializada

Rosario Manuela Merlino

Directora

Doctora en Antropología Laura Recoder

Fecha de Entrega

13 de septiembre 2012

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

Carrera de Especialización en Epidemiología (CEEPI)

1era Cohorte 2008-2010

Trabajo Final Integrador para la obtención del título de Especialista

TITULO

**. Las categorías *Lugar y Espacio* en la Epidemiología Latinoamericana.
Una revisión bibliográfica.**

Especializada

Rosario Manuela Merlino

Directora

Doctora en Antropología Laura Recoder

Integrantes del Jurado

Mgr. Andrea Vega

Dra. Susana Curto

Mgr. Gisel Fattore

Fecha de Aprobación

23/05/13

Calificación

8

Agradezco a Josefina y Miguel por haberme enseñado la perseverancia y el amor al trabajo. Y a Miguelito por mostrarme día a día la importancia de creer en el futuro.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todos mis compañeros , personal docente y no docente de la carrera de Especialización en Epidemiología, que colaboraron para que pueda adquirir nuevos conocimientos, afianzar otros y mantener una estela permanente de motivaciones hacia la teoría y la praxis epidemiológica.

RESUMEN

La ciencia epidemiológica como tantas otras reposiciona su objeto de estudio reflexionando sobre el uso y análisis de sus categorías al reinterpretar sus teorías.

Este trabajo se propuso realizar una revisión bibliográfica sobre las categorías lugar/espacio en la epidemiología y reflexionar sobre su uso en el contexto de la epidemiología social latinoamericana. Para dar cuenta de nuestro objetivo realizamos una búsqueda en bases de datos bibliográficas a partir de palabras claves y siguiendo algunos textos y discusiones que orientaron nuestro recorrido, incorporando interpretaciones cuantitativas y cualitativas. De este modo, discutimos el uso de la categoría lugar/espacio como un factor de riesgo más, aislado de su contexto en la teoría del riesgo, pasando por otros intentos de inclusión al contexto en la propuesta de la ecoepidemiología, aunque sin llegar a poder revisar profundamente su relación con el proceso salud enfermedad atención cuidado (PSEAC). La categoría lugar /espacio como parte constitutiva del PSEAC comienza a visualizarse en la epidemiología psicosocial, que incorpora los aportes de la antropología social y alcanza una mirada transdisciplinar integradora del lugar/espacio con el PSEAC. Con los aportes de la geografía crítica, se redimensiona el uso de la categoría en la epidemiología social latinoamericana, alcanzando una interpretación dialéctica entre lugar/espacio y PSEAC.

Como parte del abordaje de nuestro objeto de reflexión, revisamos la evolución histórica de la categoría lugar /espacio desde Hipócrates hasta la teoría del germen. En este desarrollo histórico evidenciamos múltiples interpretaciones de esta categoría, sea como paisaje o continente, hasta lugar desde una perspectiva simbólica, a las que consideramos importantes en la conformación de nuestra disciplina por lo cual anexamos como complemento de lectura.

Palabras claves: Salud Pública; Epidemiología Descriptiva; Geografía y Topografía Medica; Agrupamiento Espacio-Temporal.

ABSTRACT

The epidemiology sciences as so many others sciences takes new positions of his objects of study. This is a process of thought about the use and the analysis of his categories, and the theories reinterpretation as a consequence.

This work was proposed to conduct a bibliographic review on the place/space categories in the epidemiology, reflecting as it is utilized in the context of the Latin American social epidemiology.

Search based on keywords bibliographic databases, according to some texts and discussions, incorporating qualitative and quantitative interpretations, guided our tour.

We discussed the use of the category place /space as a factor of risk isolated, without context, in the theory of risk. At the same time we have tried to include the context, in the proposal of the ecoepidemiology, but not enough to review his deep relationship with the process health disease care (PSEAC).

The psychosocial epidemiology which incorporates the contributions of social anthropology, takes an inclusive social look of the place/space category, as a constituent part of the PSEAC.

With the contributions of the critical geography, the use of this category in the Latin American social epidemiology, reaches a dialectical interpretation between place /space and PSEAC. As part of the approach to our reflection, we reviewed the historical evolution of this category, from Hippocrates to the germ theory.

The historic development shows multiple interpretations, as landscape or continent, to gain a symbolic perspective, which we think are important in the formation of our discipline

Key words: Public Health; Epidemiology Descriptive; Geography and Topography Medical; Space-Time Clustering.

Listado de Abreviaturas y Siglas.

CEEPI: Carrera de Especialización en Epidemiología.

PSEAC: Proceso Salud- Enfermedad-Atención-Cuidado.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

ABRASCO: Asociación Brasileira de Salud Colectiva.

ÍNDICE TEMÁTICO

1- Introducción.....	8
2- Desarrollo.....	11
2.1 Epidemiología del riesgo.....	11
2.2 La eco-epidemiología.....	12
2.3 La epidemiología psicosocial.....	14
2.4 La Geografía médica y la Epidemiología Latinoamericana.....	15
2.5 La Antropología y la Epidemiología Sociocultural.....	16
2.6 La Epidemiología Social Latinoamericana.....	19
2.7 Milton Santos y La Naturaleza del Espacio.....	21
3- A modo de Cierre.....	26
3.1 Conclusiones.....	27
4- Bibliografía.....	29
5- Apéndice.....	35
5.1 Hipócrates y el lugar.....	35
5.2 La medicina árabe.....	36
5.3 Hacia la revolución industrial.....	37
5.4 El proceso salud y enfermedad, el lugar y la revolución industrial...	38
5.5 J. Snow, el nacimiento de la epidemiología moderna y el lugar.....	40
5.6 La teoría del germen y el lugar/espacio del laboratorio.....	42

1 Introducción

El lugar es parte de la triada básica junto con tiempo y persona que fundamentan el desarrollo de la producción de la práctica epidemiológica. En la definición de epidemiología “El estudio de la distribución de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados a la salud en poblaciones específicas y su aplicación al control de los problemas sanitarios” (Last, 1988), la palabra distribución se refiere al reparto, orden y/o localización de los hechos de salud-enfermedad-atención. Ayres (2000, p. 610)¹ se refiere a esta triada comenzando por personas en un lugar específico y en un tiempo. Con respecto a persona u otras individualidades son aquellas que como grupo comparten el concepto de población como conjunto interactuando. Así se cuantifica y compara las magnitudes de los eventos de estudio.

El lugar/espacio incluye la variación geográfica, los estados, regiones, ciudades, barrios, direcciones individuales, las diferencias urbano-rurales, los sitios de trabajo, escuelas, hospitales y todo aquello que de referencia a la localización de los hechos del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC). Responde a la pregunta ¿Dónde? suceden los hechos de salud-enfermedad, que junto a ¿Cuándo? ¿Qué? y/o ¿Quién? son básicas en la práctica epidemiológica (Gordis, 2005 p. 25). Esta descripción del tiempo, lugar y persona son los fundamentos donde se sustenta toda búsqueda causal en el PSEAC, parámetros descriptivos y fundadores del desarrollo posterior de la ciencia epidemiológica, entre otros motivos, para la realización de hipótesis de investigación (MacMahon & Pugh, 1978, apud Czceresnia & Ribeirrom, 2000 p. 597)².

La categoría lugar/espacio es usada empíricamente para el relato de los PSEAC y forma parte de las bases fundamentales de la epidemiología (Apéndice), no obstante, no existe en la ciencia epidemiológica actual suficiente reflexión sobre su uso y significados (Ayres, 2000 p.610). Almeida Filho (2000 p. 23) en su libro *La Ciencia Tímida. Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología*, afirma que la búsqueda constante de resignificaciones de las categorías básicas de la disciplina epidemiológica la llevan hacia la transformación de las propias teorías, reposicionándola en forma permanente frente a su objeto de estudio. También Krieger (1994 p. 887)³ plantea justamente en estos términos la situación actual de la ciencia epidemiológica cuando metafóricamente busca la araña en la telaraña de la multicausalidad, planteando como duda fundamental ¿cuál es la teoría epidemiológica actual? Esta autora no encuentra en su búsqueda más que métodos eficientes para la praxis con una teoría un tanto borrosa.

¹ ² ³ Traducción libre del autor

El lugar/espacio en tanto relato, es uno más dentro de los factores que al asociarse tratan de explicar en la teoría del riesgo las causales de los PSEAC. A su vez Massé (Massé, 1995 apud Urquía, 2006 p.180) desde el abordaje antropológico de la Epidemiología, plantea que la cuestión es llegar a comprender el complejo juego de todos los factores de riesgo, que aún está entorpecida por la falta de una teoría sociocultural del comportamiento humano.

Es entonces en el marco de estas reflexiones sobre la disciplina epidemiológica que indagamos sobre los usos y los significados que tiene la categoría lugar/espacio en relación al PSEAC en los estudios epidemiológicos y nos preguntamos: ¿Cuál es el uso actual de la categoría lugar/espacio en la epidemiología latinoamericana?

Para tratar de acercarnos a una respuesta se realiza un trabajo de revisión bibliográfica donde se explora el uso de la categoría lugar/espacio en relación a las teorías cuantitativas y cualitativas de la epidemiología actual.

Uno de los ejes más importantes de este trabajo fue la búsqueda bibliográfica realizada en la biblioteca electrónica en salud pública *SCIELO Salud Pública*, por materia, con las palabras claves de geografía-epidemiología / geografía médica /proceso salud-enfermedad-atención y lugar/ territorio y epidemiología/ espacio y salud/. Por este camino se encontró el artículo de Czeresnia y Ribeiro, *O conceito de espaço: uma interpretação histórica e epistemológica*. A partir de allí, se pensó usar como guía el recorrido que realizan estas autoras tanto histórica como epistemológicamente de las categorías lugar/espacio en epidemiología. También en su desarrollo están los conceptos de lugar/espacio de la geografía crítica de Milton Santos, autor que es citado como principal sustento de la resignificación de las categorías lugar/espacio en la epidemiología social latinoamericana. Se sumó a ello la interesante discusión que realizaron muchos autores como complemento del artículo de Czeresnia y Ribeiro. Entre estos fueron incluidos algunos conceptos de los autores Ferreira y Ayres, como parte de este trabajo bibliográfico.

Para poder relacionar en forma ordenada las teorías de la epidemiología y el uso de la categoría lugar/espacio se eligió el libro *Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología* de Marcelo Urquía por su contenido exhaustivo y por su importante seguimiento bibliográfico. Pero también se profundizó en la búsqueda bibliográfica de los autores citados por Urquía. Como ejemplo de esto citamos a Almeida Filho, Menéndez, Massé, Castellanos, Paim, entre los más importantes.

En el Apéndice se realiza un desarrollo histórico de los usos de la categoría lugar/espacio en relación a autores claves que marcaron la evolución de la epidemiología, citados y desarrollados en el documento 505 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) *El Desafío de la Epidemiología*. Se eligió esta recopilación por ser una guía muy completa de autores junto a los artículos originales de la epidemiología moderna, además del tratado de Hipócrates y la medicina árabe del medioevo.

2 Desarrollo.

Se desarrolla en este apartado las interpretaciones de las categorías lugar/espacio en la epidemiología cuantitativa desde la teoría del riesgo, la eco-epidemiología y la geografía médica, y en el orden de lo cualitativo, la epidemiología psicosocial, la antropológica y la epidemiología social latinoamericana.

2.1 Epidemiología del riesgo.

El riesgo se define como la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad, agravio, muerte o condición relacionada a la salud en una población o grupo, durante un periodo de tiempo determinado (Almeida Filho & Rouquayrol, 2008 p. 90). La teoría del riesgo en Epidemiología se desarrolla favorecida por la falta de respuestas en la búsqueda de las causas de las enfermedades crónicas tratando de hacer un paralelismo con las causas de algunas enfermedades infecciosas, al asociar directamente los microorganismos a las enfermedades. Un factor de riesgo es un atributo de un grupo de una población con mayor incidencia de una enfermedad. Entre los factores de riesgo se encuentra el lugar/espacio, tomado como un factor más de asociación en la red de causalidad, es usado absolutamente descontextualizado de la vida de los grupos humanos que viven en relación. En la teoría del riesgo los grupos se forman de colecciones de individuos unidos por tener factores de riesgo similares y produciendo las mismas entidades clínicas, pasan por alto la construcción histórica de los grupos humanos como modeladores del PSEAC. Lo sociocultural es una modalidad del ambiente donde se encuentra el individuo, y mientras tenga asociación estadística tiene valor como factor asociado a la enfermedad. No es el motivo de esta teoría la búsqueda de los procesos causales en los problemas de salud-enfermedad sino los factores aislados conexos o no, sean estos biológicos o sociales. No hay contexto, por lo tanto no hay lugar y como no hay procesos no hay tiempos, por lo tanto no hay espacios. Los factores están suspendidos en algo virtual porque se describen aislados (Czeresnia & Ribeiro, 2000 p. 597)¹. Las relaciones son estadísticas exclusivamente. La falta de sustento teórico generó la coaptación de la estadística como única salida válida de la teoría.

Almeida-Filho (2000, p. 109), aclara con respecto a los determinantes del riesgo, que estos pueden o no tener fuerte relación con los factores biológicos o sociales, aislados o agrupados, pero nunca van a dejar de ser parte de poblaciones como grupos de individuos interactuando. Las poblaciones dependiendo de las condiciones de existencia y sus estilos de vida generan “modos de vida” ligados directamente a los modos de producción. Lo que se puede interpretar es que los factores que relacionan el riesgo no

pueden darse solos sino en una realidad conformada por las relaciones humanas. Allí [...] “la edad de los pobladores es siempre más que un número, el lugar es siempre más que geografía y el tiempo es siempre más que historia individual” [...]. Esto es, a pesar de que la concepción de la epidemiología del riesgo sobre las relaciones de factores biológicos o sociales aislados del PSEAC sea evidente o no, siempre están contextualizados en la dinámica social.

Para Czeresnia (2000, p. 597)¹ el lugar/espacio en la teoría del riesgo es más inconexo y abstracto que en la teoría del germen, ya que en esta última se encuentra al menos el concepto de circulación. Acerca de la teoría del riesgo la autora dice “el espacio es percibido como un complejo de estímulos irradiados y exteriores al cuerpo”. “La naturaleza y el cuerpo tienen un vínculo indirecto, el espacio se fragmenta en una multiplicidad de causas separadas”. Con la epidemiología de los estilos de vida se reduce aún más el análisis, al responsabilizar al individuo de su salud; como resultado de esa interpretación todo lo que rodea o relaciona y determina la vida de las personas no tiene ninguna responsabilidad en el PSEAC, sí las descisiones individuales.

En la epidemiología de los factores de riesgo el lugar/espacio es un factor de riesgo más, inconexo o no de los otros factores, que contribuye en más o en menos a la relación con el PSEAC si tiene significación estadística. Pese a la búsqueda de relación del PSEAC con problemáticas socioeconómicas, éstas también son tomadas como factores sin contexto.

2.2 La eco-epidemiología.

Susser (Susser & Susser, 1996 p.674)² propone la eco-epidemiología o epidemiología de las cajas chinas superando la caja negra del riesgo. Con esto desea representar los diferentes sistemas jerárquicos de la realidad. Cada nivel de organización esta englobado por otro más complejo, a manera de ejemplo, lo molecular esta dentro de lo celular, este último dentro de los órganos, este último dentro de los individuos, y ellos englobados por la organización en grupos sociales. Esta sería la realidad del universo, no hay nada aislado. El estudio del PSEAC en cualquiera de estos niveles incluye a los otros más inmediatos.

La problemática metodológica en el análisis de diferentes niveles trae la falacia ecológica y atomista.

¹ ² Traducción libre del autor

La superación de este escollo se ve bien argumentada con “El análisis contextual o de niveles múltiples” que propone Diez Roux (Diez Roux, 1988, a y b apud Urquía, 2006 p.148). El lugar / espacio como nivel de análisis incluye a muchos subniveles en el PSEAC. Susser (Susser & Susser, 1996 p. 674) da como ejemplos la enfermedad por VIH y la úlcera péptica, para describir los diferentes niveles del PSEAC que están implicados. Esto se manifiesta en la dificultad de su resolución tanto por el nivel individual por un lado, como por las conductas grupales que generan la enfermedad por otro, dejando un gran interrogante en el espacio que debe ocupar el conocimiento de la interacción de los diferentes niveles. No alcanza con conocer la enfermedad a nivel individual y a nivel grupal para encontrar su resolución. Falta tomar en cuenta como se dan esas interacciones y significaciones singulares y particulares en el ámbito de lo familiar, del trabajo, del barrio, del pueblo, de su historia y de su cultura. Diez Roux en el Libro “Salud Colectiva” (Diez Roux, 1988, apud Spinelli 2004, p. 69) sobre el análisis multinivel, ejemplifica la relación que existe a nivel individual y grupal. A modo de ejemplo relata el caso del ingreso promedio de un vecindario, el cual puede proporcionar información que no capta el ingreso a nivel individual, con respecto al PSEAC. Otro ejemplo como las condiciones de las calles, el tipo de alimento disponible, influye en toda esa comunidad sin tener que ver con el ingreso individual. Estas situaciones que tiene que ver con grupos particulares no siempre fácilmente delimitados, parten del lugar geográfico y envuelven todo lo material y subjetivo del grupo, heterogéneamente y sin límites precisos. Esta autora plantea todos los posibles inconvenientes metodológicos e interpretativos que tiene este intento de conocer la realidad como se plantea en el cotidiano. El PSEAC comienza a percibirse como una construcción de la realidad cotidiana de los grupos interactuando y en contexto.

Almeida Filho (Almeida Filho, 2000 p.182) reconoce en Susser al precursor de la refutación en epidemiología, como así también al crítico del raciocinio epidemiológico y defensor del instrumental estadístico como salida de la crisis epistemológica. Pese a ello también nombra la pérdida de oportunidad que tuvo para una verdadera crítica epistemológica radical de la epidemiología convencional, poniendo el acento en la metodología.

La eco-epidemiología y la metodología multinivel dan al lugar/espacio mayor número de dimensiones y a su vez una dinámica propia con el PSEAC.

¹ Traducción libre del autor.

La interacción del nivel individual con el grupal incluye al lugar/espacio en relación al PSEAC como parte de la construcción social cotidiana y de forma permanente, sin embargo esto no implica cambios en la teoría epidemiológica convencional.

2.3 La epidemiología psicosocial.

Cassel (Cassel, 1960, apud Urquía, 2006 p.163) toma conceptos de las ciencias sociales para relacionar la dimensión sociocultural con la salud. Desde lo social la vida de los grupos y la relaciones humanas persistentes, y de desde lo cultural los significados. Como ejemplo cita los cambios socioculturales que generaron la industrialización y sus efectos sobre la salud. Las enfermedades, aparte de tener predisposiciones constitucionales, estarían condicionadas por el nivel de estresores de los procesos psicosociales. Una de las ideas más importantes es la del soporte social que amortigua las tensiones que se generan en el medio. El soporte social esta representado por el grupo primario de pertenencia sumado a las variaciones de personalidad de cada individuo. Por un lado están los cambios culturales y sociales impuestos o buscados y por otro los contenedores de los estresores del cambio. De ese equilibrio depende la producción o no de enfermedad crónica en base a factores predisponentes de orden biológico. Los estudios realizados con esa base teórica le dan al lugar/espacio un sitio preponderante. Uno de los trabajos analiza la salud en una población originariamente agrícola que se transforma en una población industrial (Cassel, 1988, apud OPS 1988, p.382). Ese cambio de la vida cotidiana en un espacio que socioculturalmente tenía un siglo de adecuación a la agricultura requirió un proceso de adaptación a la producción industrial con parámetros diferentes de los hábitos locales de trabajo. Otro ejemplo es el estudio de Marmot (Marmot, 1998, apud Urquía, 2006 p. 167) sobre la preponderancia de enfermedad coronaria en japoneses migrados a los Estados Unidos de Norteamérica, en comparación con los no migrados, aquí también se toma en cuenta el cambio sociocultural. En ambos trabajos el lugar/espacio cambia y en consecuencia, se produce o no la enfermedad. Cambia fundamentalmente el contenido del espacio al cambiarse la vida cotidiana, las relaciones de producción y las relaciones humanas que son las que conforman el soporte social. En este caso el lugar/espacio es parte indisoluble del PSEAC y viceversa. Hay una interacción entre el lugar donde se habita, las relaciones sociales y las pautas culturales que se funden con el PSEAC. Los cambios de cualquiera de esos componentes cambian los PSEAC o necesitan adaptaciones extras para reconstruirse.

¹ Traducción libre del autor.

Almeida Fihlo (2000, p.140) interpreta los aportes de la escuela sociológica funcionalista a la epidemiología social en base a la teoría del estrés y la modernización. Éstas actuarían como productoras de consecuencias negativas para la salud provocada por los cambios del proceso social contemporáneo occidental. Desde aquí se derivan dos salidas de la teoría social, una su negación y otra su ampliación hacia lo social, fundamentando la epidemiología crítica que tiene uno de sus máximos exponentes teóricos en la epidemiología social latinoamericana.

El lugar / espacio queda implícito en los estudios de Cassel como sostén psicosocial ya que es tomado como parte indisoluble de su conformación sociocultural y a su vez del PSEAC.

2.4 La Geografía médica y la Epidemiología Latinoamericana.

Hay una importante gama de estudios del abordaje del espacio en relación al PSEAC a partir de la relación de epidemiología y geografía que realiza Max Sorre (Max Sorre, 1951, apud Ferreira, 1991 p. 301)¹ en relación a las enfermedades infecciosas, que llamó, “El Complejo Patogénico” definido como:

“la interdependencia de los organismos puestos en juego en la producción de una misma enfermedad infecciosa permite inferir una unidad biológica de orden superior: el complejo patogénico. Comprende al hombre, el agente causal de la enfermedad, sus vectores y todos los seres que condicionan y comprometen su existencia” (Max Sorre 1951).

Max Sorre explica que no son relaciones lineales sino “grupos que se enredan muchas veces de manera inextricable”. Los complejos llevan el nombre de la enfermedad y tiene vida propia, origen, desenvolvimiento y desintegración, con un análisis epidemiológico evolutivo e histórico. También se ocupa de los efectos de la transformación del medio ambiente por la acción humana con su impacto epidemiológico pero en base a una noción ecológica. Esto es, las relaciones entre el ser humano y el medio, tanto por la acción de la naturaleza sobre el hombre, como la acción humana transformando la naturaleza. Cita como ejemplo la epidemia de fiebre amarilla en el sur de Brasil al principio de siglo XX, relacionando la transmisión de la enfermedad, además de por los cambios ecológicos locales, por su relación con el desarrollo del transporte, trasladando la enfermedad a lugares distantes (Ferreira, 1991 p 301)¹.

¹ Traducción libre del autor.

Silva (Silva, 1985 p.1) en su trabajo de “Crecimiento urbano y enfermedad” se refiere a la expansión de la esquistosomiasis en el municipio de San Pablo, Brasil. Remarca que no fue la migración la causa de la diseminación de dicha enfermedad, como se pensaba, sino la forma desordenada de urbanización de las clases más precarizadas y su desalojo de las tierras altas hacia aquellas bajas inundables, empujados por el negocio inmobiliario. Este crecimiento urbano desordenado es atribuido al crecimiento industrial y a la precarización de las condiciones de vida en un dado momento por determinadas situaciones comerciales.

Explica que aunque ya estaba instalada la esquistosomiasis muchas décadas antes, los determinantes de diseminación no fueron los determinantes de instalación y que el determinante migratorio aislado no explica el progreso de la enfermedad en la región. Silva (Silva, 1986 p. 124)² en otro trabajo similar explica la instalación de la Enfermedad de Chagas en una región donde está constatada su inexistencia por lo inhóspito del terreno. Esta situación se manifestó con la construcción de la carretera Río de Janeiro-San Pablo produciéndose la explosión de la enfermedad en la región.

Silva concluye,

“Estas condiciones eran oriundas del proceso de ocupación y organización de un dado espacio geográfico por una dada sociedad en un dado momento histórico, no pudiendo ser identificadas si el análisis se limitara apenas a los determinantes naturales” (Silva, 1986).

Como vemos, el lugar/espacio comienza a ser pensado desde múltiples dimensiones cuando se asocia al PSEAC y se incluye a la dimensión biológica, la organización de la vida en sociedad como determinante de las enfermedades (en este caso enfermedades infecciosas).

2.5 La antropología y la epidemiología sociocultural.

En su libro “Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología” Urquía (Urquía, 2006) desarrolla y sistematiza entre otras las teorías alternativas de la Epidemiología de origen antropológico, destacando los trabajos de Menéndez y Massé.

Menéndez (Menéndez, 1990, apud Urquía, 2006 p.177) da una perspectiva construccionista de la realidad, basada en conceptos de integración biológico-social de todos los saberes reinantes hegemónicos y no hegemónicos del PSEAC.

¹ Traducción libre del autor.

Incluye la dimensión sociocultural para la resolución de problemas de salud, aplicando la concepción histórica del padecer y siempre con una perspectiva relacional.

El lugar/espacio en esta teoría prepondera la visión y la acción de los protagonistas del PSEAC, desde lo que se vive y lo que se siente, también desde las subjetividades individuales y de los grupos. La interpretación de esta realidad no pasa de ser eso, una interpretación, no hay certezas absolutas, ni resultados definitivos. Se trata de entender las dinámicas de los grupos en relación al PSEAC tratando de incluir la mirada del propio grupo. El espacio concreto se define en base a un cuerpo de hechos y pensamientos in vivo, en acto. Interpretado e intérprete de sí mismo.

En el artículo que Menéndez (Menéndez, 2008 p. 5) publicó en "Región y Sociedad" titulado "Epidemiología sociocultural, sus propuestas y posibilidades", cita algunos ejemplos sobre las causas socioculturales de hechos de salud /enfermedad. Entre ellos la "venganza de sangre" que halló en una investigación de campo en una región específica de México donde es frecuente el homicidio por venganza con marca, referida a dejar en el cuerpo de la víctima la señal de la venganza. Menéndez nombra a estos hechos como legitimizados socioculturalmente y asocia ese proceder a los asesinatos del narcotráfico que suceden en la actualidad, por su proceder de venganza, dejando los cuerpos con diferentes marcas. Además cita trabajos centrados en características locales relacionadas al PSEAC realizados en la primera mitad del Siglo XX como: Mead (Mead, 1957, apud Menéndez, 2008 p.5) con la fatiga en Bali, Devereux (Devereux, 1937, apud Menéndez, 2008 p.5) con la homosexualidad de los mohae, De Martino (De Martino, 1961, apud Menéndez, 2008 p. 5) con el tarantulismo en el sur de Italia. Aquí se muestran la estrecha relación de los padecimientos a nivel local con su cultura y no sólo como causa sino también en el desarrollo y solución de los problemas. En el mismo artículo nombra los famosos grupos de antropólogos como Hardin (Hardin, 1993, apud Menéndez, 2008 p.5), Bahbsen (Bahbsen, 1985, apud Menéndez, 2008 p.5) y Menéndez (Menéndez, 2001, apud Menéndez, 2008 p.5) que proponen una relación entre lo biológico y lo étnico y popular en términos de unidad particular de ciertos grupos sociales, llamado también biología local que suman etno-raza-pueblo.

Almeida Filho (Almeida Filho, 2000 p.164) cita a Menéndez (Menéndez, 1990) por sus coincidencias en la "epidemiología de los modos de vida" refiriéndose a "los modos culturales y sociales de enfermar" y "las condiciones y modos de vida" cuando habla de epidemiología. Junto a este autor Almeida Filho (Almeida Filho, 2000 p. 167) dice "Esto implica sumar a las situaciones del PSEAC sus representaciones y determinaciones".

¹ Traducción libre del autor.

Massé (Massé, 1995, apud Urquía, 2006 p.180) trata el “cómo” de la integración de los factores socioculturales para ver la complejidad y el sentido del mundo social. Le pone el acento a las situaciones críticas de la vida en término de dificultades cotidianas para la producción de enfermedades. El conjunto de la vida cotidiana y no el status social son los desencadenantes de los procesos patológicos y cuenta también con la red personal comunitaria del individuo para su amortiguación. La integración de los factores sociales la realiza en base a la búsqueda de sentido. A modo de ejemplo, con respecto al soporte social desmerece los métodos cuantitativos y se apoya en los cualitativos para entender la significaciones. El concepto de pobreza es tomado de manera global como una condición de vida y no según el salario, ya que incluye antecedentes familiares de pobreza, escolaridad, ausencia de pareja estable, entre otros. Y con respecto a los comportamientos el análisis desde la cultura donde se gestan. Además Massé cuestiona la universalidad de los diagnósticos de la medicina científica y plantea la reconstrucción de la realidad desde los mismos grupos estudiados, por la variación de las construcciones socioculturales que varían de un contexto sociocultural a otro. Con respecto a esto se puede tomar en cuenta las categorías diagnósticas populares, la ideología científica y la simbología que da cada grupo a determinadas categorías diagnósticas. El lugar/espacio aquí se construye desde el interior de cada cultura y se toma en cuenta en la epidemiología como tal y no como el lugar que ve la ciencia. La complejidad de cada espacio grupal debe ser conocida a través del grupo que lo compone, adquiere la complejidad más absoluta de la propia realidad interpretada por la realidad. El proceso histórico de cada lugar/espacio y el devenir de la vida cotidiana generan un complejo ovillo de objetividades y subjetividades sucesivas que merecen un estudio especialmente cualitativo. Aquí la epidemiología es una ciencia más para su comprensión y necesita de las ciencias sociales para comprender al PSEAC.

En su artículo “Pour une ethnoepidemiologie critique de la detresse psychologique a la Martinique” (Massé, 2001 p.3)¹ intenta mostrar a través de la etno-epidemiología crítica el sentido local de la enfermedad y una de las causas estructurales de la sociedad sufriendo. Apela a tres escalones de determinación, las estructuras macrosociales postcoloniales de sumisión política y dependencia económica; una estructura intermedia social y local, formado por las condiciones concretas de existencia; y el nivel cultural, aquel que deja el colonialismo en las estructuras profundas de las identidades colectivas y personales en relación a las que dejaron las creencias mágico-religiosas de los quimbo. Dentro de la conclusión de este trabajo resalta la función de la etnoepidemiología, y remarca que tanto el desempleo, como el aislamiento social o la pobreza no pueden ser reducidas a variables empíricas descontextualizadas, políticamente neutras e integradas en un análisis

¹ Traducción libre del autor.

multivariado. Estos son espacios de vida, de realidad moral que traducen las relaciones sociales desiguales. Esta relectura de factores de riesgo intermedios debe ir a la par del análisis de la interpretación local de las causas de sufrimiento.

La etnoepidemiología crítica encuentra su sentido en la articulación entre los múltiples espesores de la realidad de la vida y de la enfermedad. El lugar/espacio es a priori todos esos niveles que se resumen en este caso en la producción de enfermedad, la realidad es visualizada desde todas esas experiencias. Incluye al observador y al observado.

El lugar/espacio incluye la dimensión sociocultural, la cotidianeidad en la vida, como implicada en el PSEAC. A su vez, incluye todos los niveles de análisis desde el más singular al más general para la interpretación de los padecimientos respetando siempre la cultura local. Además no interpretar sólo al observado sino también a la mirada del observador.

2.6 La Epidemiología Social Latinoamericana

Dentro de las diferentes teorías donde se inscribe la Epidemiología Latinoamericana hay una corriente que pese a considerarse alternativa encuentra cada vez más espacios de discusión, como es la Epidemiología Social Latinoamericana. Ésta se encuentra desarrollada en el movimiento de medicina colectiva iniciado en los años 60, cuestionando el limitado alcance de la medicina curativa para toda la población. La característica principal es incluir al PSEAC como proceso social de las poblaciones. Laurell (Laurell, 1986, apud Urquía, 2006 p.170) como una de sus mayores representantes realiza estudios sobre clase social y procesos de trabajo. Los resultados de sus trabajos se relacionan directamente con los modos de producción capitalista y los cambios propuestos son absolutamente de origen social y político. Breilh y Granada (Breilh & Granada 1983 p. 83) realizan estudios descriptivos diferenciados por regiones con respecto a la mortalidad infantil, la desnutrición y la expectativa de vida al nacer según las desigualdades sociales, también como Laurell en relación a los efectos del sistema capitalista de producción. Almeida Filho (Almeida Filho, 1992, apud Urquía, 2006 p.172) trata los determinantes particulares del nivel social para el PSEAC. Este se dirige más a la etno-epidemiología incorporando los aspectos simbólicos y culturales en los modos de vida, de acuerdo a los grupos poblacionales como unidad de análisis. A esto se suman los planteos sobre reproducción social y espacio social en el

¹ Traducción libre del autor.

estudio de la situación de salud de acuerdo a las condiciones de vida, desplegadas por Castellanos (Castellano, 1997, apud ABRASCO, 1997 p.31)¹, Paim (Paim, 1997, apud ABRASCO, 1997 p 7)¹ y Samaja (Samaja, 2004).

Con respecto al tratamiento del lugar/espacio, es aquí donde se despliega el mayor desarrollo teórico comenzando con la geografía médica y desarrollándose más profundamente con las propuestas de espacio geográfico de Santos (Santos, 2006).

Paim (Paim, 1997, apud ABRASCO, 1997 p .9)¹ cita a Barreto (Barreto, 1990, apud Paim ABRASCO, 1997 p 7)¹ cuando éste habla de la producción científica del movimiento de medicina social atribuyéndole pocas contribuciones tanto desde el punto de vista metodológico como financiación para realizarlos. Luego se propone operacionalizar el concepto de clase social desde las categorías trabajo y modo de vida para elaborar el perfil epidemiológico de la población como situación de salud.

El modo de vida puede ser descompuesto en condiciones de vida y estilos de vida dependiendo de los rendimientos del trabajador y de las políticas públicas de distribución. Así el perfil epidemiológico como parte de la situación de salud es determinado por la estructura de producción y la estructura de consumo que forman las condiciones de vida. A esto se suman las acciones estatales que garanticen las necesidades básicas de salud, educación, saneamiento, entre otras.

Aquí el espacio juega como mediación entre los determinantes estructurales y la situación de salud, siendo una categoría potencial para el estudio de los procesos de reproducción social.

En cuanto el concepto de territorio trascienda la condición física para tomar su sitio histórico y social, las condiciones de vida según la inserción espacial de los grupos humanos es una alternativa teórico-metodológica para el análisis de las necesidades y desigualdades sociales de salud.

Paim retoma a Castellanos (Castellanos, 1992, apud Paim ABRASCO, 1997 p. 13)¹ cuando dice,

[...] “cada individuo, familia, comunidad y grupo poblacional, en cada momento de su existencia, tiene necesidades y riesgos que les son característicos, sea por su edad, por su sexo, o por otros atributos individuales, sea por su localización geográfica y ecológica, por su cultura y nivel educativo o sea por su inserción económica-social que se traduce en un perfil de problemas de salud/enfermedad peculiares, los cuales favorecen o dificultan, en mayor o menor grado su realización como individuo y como proyecto social”

Podemos hablar del espacio social como aquel que se manifiesta en las condiciones de vida y que contiene los principales componentes de la estructura social, del orden económico, político e ideológico en el cual se reproducen y se articulan con el resto.

“El mundo social puede ser comprendido como espacio multidimensional en donde los grupos poblacionales tienen en ese espacio diferentes y determinadas posiciones según diferentes tipos de poder y capital, del orden económico, cultural, social y simbólico. El capital cultural permite acceso al saber de los riesgos de enfermar y prevenir, el capital económico permite mayor acceso al cuidado y a las condiciones de vida que enfrentan mejor o peor las enfermedades. Y el capital simbólico se relaciona a la dimensión subjetiva de satisfacción con la vida”. (Paim, ABRASCO 1997)¹

En el estudio de los espacios sociales urbanos se debe incluir la construcción histórica que responderá también a los determinantes de las relaciones entre la salud y la estructura social. Las condiciones de vida en los espacios sociales urbanos permiten el análisis de la situación de salud. Samaja (Samaja, 2004) irá un poco más allá e incluirá la situación de salud en las condiciones de vida.

Como consecuencia Paim remarca “los determinantes sociales que explican las estructuras del espacio urbano y las condiciones de reproducción de la vida de las poblaciones definirán el perfil epidemiológico de la población” (Paim ABRASCO1997, p.17)¹.

El Lugar/ espacio en la epidemiología social latinoamericana se relaciona directamente con el PSEAC en base a las condiciones materiales de existencia según el modelo de producción y consumo.

2.7 Milton Santos y la Naturaleza del espacio.

Milton Santos (Santos, 2006)² replantea el objeto de trabajo de la geografía, el espacio, en su libro *Naturaleza del espacio*. Define el espacio como “[...] un conjunto indisoluble, solidario y contradictorio de sistema de objetos y sistemas de acciones, no considerados aisladamente sino en un cuadro único en el cual se da la historia [...]” (Santos 2006, p. 39)¹.

La “naturaleza natural” se transforma en “naturaleza humana” a través de la técnica, perteneciente a todos los dominios de la actividad humana, tanto por medios instrumentales como sociales. Los objetos y las acciones en conjunto cambian las

¹ Traducción libre del autor.

condiciones del medio material y social, las cuales pueden ser evaluadas por sus resultados, que a su vez, son procesos y resultados en sí. Esto en la gran multiplicidad y diversidad de situaciones.

Milton Santos explica la relación de forma-contenido como un híbrido donde la acción cambia la forma, para concretar de la mejor manera su función. Con esta idea de forma-contenido se une el proceso y el resultado, a la función y a la forma, al pasado y al futuro, al objeto y al sujeto, a lo natural y a lo social. Esta idea supone el tratamiento analítico de espacio como un conjunto indisoluble de sistemas de objetos y sistemas de acciones.

El autor diferencia entre paisaje y espacio. El paisaje es una porción de la configuración territorial, posible de abarcar con la visión, y sólo implica formas y objetos reales y concretos del pasado y del presente.

En cambio, el espacio es siempre presente, resultado de la introducción de la sociedad en esos objetos, éstos mediante la vida de la sociedad cambian de significación y de valor. El paisaje es una acumulación histórica de objetos. La sociedad actúa sobre sí misma, nunca sobre las materialidades exclusivas, cada nueva circunstancia social se produce sobre la anterior *“el paisaje es una parte de la situación, la situación como un todo es definida por la sociedad actual, en cuanto sociedad y como espacio”*.

La dialéctica es entre sociedad y espacio o viceversa, no entre paisaje y sociedad.

Filosóficamente todas las cosas presentes en el universo forman una unidad, cada cosa es parte de la unidad del todo, pero la suma de partes no explica la totalidad, al contrario es la totalidad que explica las partes. La totalidad se transforma permanentemente generando otra totalidad. Cuando la sociedad cambia, el conjunto de funciones cambia cualitativa y cuantitativamente.

La distribución de la totalidad de recursos resulta de la división del trabajo, y el espacio reúne todas las formas locales de funcionalización y objetivización de la totalidad. Las modalidades del ejercicio de las políticas del poder público y de las políticas de las empresas se fundamentan en la división territorial del trabajo y buscan modificarlas a su imagen. La división social del trabajo no puede ser explicada sin la explicación de la división territorial del trabajo, que depende ella misma de las formas geográficas heredadas.

¹ Traducción libre del autor.

“Hay eventos naturales que cambian por la energía natural y están los eventos socio-históricos que dependen de la acción humana, la interacción entre los hombres y sus efectos sobre lo natural. En este último caso es el movimiento de la sociedad a través de la diversificación del trabajo y la información la que cambian” (Santos 2006)¹.

El mundo en movimiento supone una redistribución de los acontecimientos, materiales o no materiales, esto da un valor diferencial de los lugares. En cada momento el mundo produce una diversidad de lugares.

El modelo “sistema de objetos, sistemas de acciones” solo se entiende en modelo espacio-temporal, los objetos son estáticos pero las acciones consumen tiempo, por lo tanto según la definición del autor el espacio geográfico no se daría sino en condiciones espacio-temporales. El espacio es el orden de las coexistencias posibles.

Las épocas se distinguen por la formas de hacer, o sea por la técnicas. Los sistemas técnicos envuelven formas de producir energía, bienes y servicios, relacionan hombres entre ellos, información y discurso e interlocución. El sistema técnico actual está compuesto por macrosistemas sin los cuales los otros sistemas no pueden funcionar además de los microsistemas. Las tecnologías se tornan irreversibles y pasan de un modo de hacer a un modo de ser incorporadas a la naturaleza como paisaje artificial, son producto y productoras de la historia. “Si consideramos el espacio como realidad objetiva y el tiempo como las acciones que en él van a incidir, entonces es el tiempo el que depende del espacio y no lo contrario”. (Santos, 2006 p.133)¹

La instantaneidad de la información globalizada aproxima los lugares, se toma conciencia de acontecimientos simultáneos y crea entre lugares y acontecimientos una relación unitaria a escala mundial.

Existe una territorialidad absoluta de acción desde la teleacción, entonces podemos tener una variable global como una acción local y una variable distante como una acción local. Cada lugar es teatro de combinaciones poco durables, cuyo valor de cambio es ese dado global. “También la fuerza de los lugares viene de acciones menos pragmáticas y más espontáneas, con objetos menos modernos que permiten el ejercicio de la creatividad”. (Santos, 2006 p.152)¹

La ciencia, la tecnología y la información crean nuevas especies animales y vegetales que a su vez son la producción, utilización y funcionamiento del espacio.

¹ Traducción libre del autor.

Hay una cientifización y tecnicización del paisaje. La información es el vector del proceso social y los territorios son equipados para mejorar su circulación. Estos espacios atienden los intereses de actores hegemónicos de la economía, cultura y política.

Milton Santos se refiere al conocimiento como un recurso que muestra la diferenciación de los territorios, produciendo cambios en la división territorial del trabajo dependiendo de las capacidades de cada grupo de poder económico para saber donde es mas rentable, entonces la rentabilidad es dependiente absoluta de los recursos de conocimiento técnico-científicos-informacionales.

Cada subespacio se define por su existencia corpórea y por su existencia relacional, por lo cual se diferencian entre si. Los espacios de globalización presentan diferentes cargas de contenido técnico, o informacional o comunicacional.

Cuando las relaciones técnicas son indiferentes al medio social los vectores de modernización son entrópicos verticales generando gran desorden donde se instalan, ya que lo hacen en su propio beneficio.

Pero los lugares pueden unirse horizontalmente reconstruyendo aquella base de vida común, que pueden crear normas locales, regionales que cambien las nacionales. Por esto el lugar es espontáneamente la sede de la resistencia, a la vez involuntaria, de la sociedad civil y esto es posible elevarlos a escalas más altas.

Con respecto a las redes y el espacio, Milton Santos habla de 3 momentos, el momento premecánico de redes espontáneas por imperio de lo natural, el momento mecánico de redes deliberadas en su creación en base a contactos directos como fue el comercio, los caminos, los viajes, y el posmoderno actual del período técnico-científico-informacional donde las redes son parcialmente territoriales y el resto son elaboradas por la inteligencia junto a los objetos técnicos. Cuanto más avanza la civilización material, más se impone el carácter deliberado en la constitución de redes. Pero además, las redes son sociales y políticas, por las personas, mensajes, y valores que la frecuentan, sin esto su materialidad es una abstracción. Así la fluidez de las redes es una entidad sociotécnica, las cuales integran y desintegran, destruyen y crean recortes espaciales.

Milton Santos describe la racionalidad del espacio. Un espacio tiende más a ser racional cuanto más alto sea el nivel de artificio o sea de técnica. Aquí el espacio geográfico

es más que el espacio social de los sociólogos porque además incluye la materialidad. La ciudad a mayor materialidad, mayor racionalidad como horarios, normas, prohibiciones. También quedan aquellos espacios con menor disposición de materialidad o sea menor racionalidad, y también los contra-rationales.

En su capítulo “La fuerza del lugar” el autor cita a Tolstoi “para ser universal basta hablar de mi aldea”. Cada lugar a su manera es el mundo. Cada lugar esta en comunicación con el mundo, pero a mayor globalización mayor individualización. A esto Benko (Benko, 1990, apud Santos, 2006 p.)¹ lo llama glocalidad.

Una forma de ver los nuevos significados del lugar es tomando en cuenta lo cotidiano, que incluye los objetos, las acciones, la técnica y el tiempo.

En relación a la actividad racional y simbólica, hay una interacción mediada por las técnicas y su racionalidad y una interacción mediada por los símbolos y por la acción comunicacional. El mundo tiene sentido por ser ese objeto común, a través de relaciones de reciprocidad que producen alteridad y comunicación.

¹ Traducción libre del autor.

3 A modo de cierre.

“El desafío de la epidemiología” publicación N° 505 de la OPS (1988) presenta importantes trabajos de la epidemiología moderna. En ellos se refieren a Lugar como continente de los hechos para su ubicación geográfica, así esos hechos sean biológicos, sociales, económicos o políticos en su implicancia en el PSEAC, pero no pasan del concepto de descripción o relato. Esa visión reduccionista se agudiza aun más con la teoría del riesgo donde esa relación es aún más virtual ya que prescinde de la relación cuerpo-espacio profundizando la fragmentación del objeto de la epidemiología (Czeresnia, 2000).

El significado de las categorías de lugar/espacio ha sido y es discutida al interior de disciplinas como la geografía y la filosofía, no obstante no han sido discutidas sus significaciones en la ciencia epidemiológica hasta fines del siglo XX. Pese a esto se ve claramente cómo la categoría lugar/espacio durante el desarrollo de la epidemiología cobra jerarquía cuando las teorías dominantes se alejan de sus perfiles mas clásicos y toman otros caminos como se mostró con los estudios de la pelagra de Goldberger y Sydenstricker (1988) en el contexto de la teoría del germen, así como el estudio realizado por Durkheim (2004) sobre el suicidio.

Se continuó repasando las categorías de lugar/espacio a través de teorías epidemiológicas alternativas como las descritas por Urquía (Urquía, 2006) en su libro: *Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología* donde hace una investigación exhaustiva de las teorías alternativas en cada una de las etapas por las que pasó la epidemiología moderna. Dentro de ellas se citó a Susser con la eco-epidemiología, a Cassel con la epidemiología psicosocial, a Menéndez con la epidemiología sociocultural y a Massé que le suma a la anterior la etnoepidemiología incluyendo el estudio de la vida cotidiana. En estas instancias las ciencias sociales comenzaron a tener una implicancia en la construcción de la ciencia epidemiológica que se desarrolla fuera del paradigma dominante. Entre ellas la Epidemiología Latinoamericana y la Epidemiología Crítica. La significación de lugar/ espacio en el PSEAC también se planteó desde estas mismas.

La importancia del lugar/espacio en las condiciones de vida y la situaciones de salud de la población son otro camino que la epidemiología toma como fundamental desde sus inicios como disciplina con Engels / Marx, Chadwick, Virchow, Villermé. Dentro de las teorías alternativas de la epidemiología actual esta visión forma parte de las bases fundamentales de la Medicina Social Latinoamericana con Laurell, Breilh y Almeida Filho. En el mismo camino está el replanteo del espacio social en relación al PSEAC en la Epidemiología

Latinoamericana que realizaron Castellanos y Paim. Estos autores buscaron los aspectos conceptuales y los métodos para el estudio de las desigualdades en salud según las condiciones de vida y el PSEAC. Junto a ello ubicamos los desarrollos teóricos epistemológicos de Samaja donde incluye al proceso salud-enfermedad como parte de las condiciones de vida y éstas en la reproducción social y la reproducción biológica. Los autores citados ingresan a las significaciones y resignificaciones de lugar/espacio primordialmente desde la corriente de la geografía crítica que desde los años 70 se ve representada en Latinoamérica por Milton Santos. Este autor en el libro *Naturaleza del Espacio Vivo*, se refiere al espacio geográfico actual, donde se diferencia el paisaje del espacio. El paisaje como una porción de la configuración territorial con objetos reales del pasado y presente. El espacio es siempre presente, resultado de la introducción de la sociedad en esos objetos los cuales, mediante la vida social cambian de significación y valor. Se crea una dialéctica entre sociedad y espacio, no entre paisaje y sociedad.

Este recorrido por los usos de las categorías lugar/espacio en las diferentes épocas en relación al PSEAC lo incluye dentro del desarrollo social del espacio. Se busca en el espacio la visión de totalidad donde el PSEAC es parte del todo. Aquí dejamos plasmada la complejidad del espacio simultánea e inclusiva al PSEAC en la ciencia epidemiológica actual. La dialéctica del espacio con la sociedad es la dialéctica del espacio con el PSEAC.

3.1 Conclusión

El lugar/espacio como categoría ha cambiado en relación a la evolución de la ciencia epidemiológica. Ésta, a su vez, es producto de la evolución del resto de las disciplinas tanto del ámbito de las ciencias sociales como las de aquellas más exactas. Pero saltando estas barreras la realidad le ha ganado a la imaginación y la complejidad a lo complicado. Por tanto el uso de las categorías lleva en sí un enriquecimiento producto de la capacidad transdisciplinar de la epidemiología social latinoamericana. Las implicancias del espacio con el PSEAC dan cuenta de la necesidad de la mayor profundidad y amplitud para su conocimiento, no sólo de la epidemiología incluyendo a la social latinoamericana. Debemos reconocer la complejidad de la categoría lugar/espacio y junto a ello incluir a las disciplinas antropológicas, históricas, geográficas, sociológicas y todas aquellas que sean necesarias para comprender mejor su relación con el PSEAC. Esto produce la dificultad de la metodología adecuada para su estudio.

Desde un lugar geográfico a la dinámica social del espacio recorreremos dos siglos de epidemiología, pero fue en los últimos 30 años que ante los fracasos de la aplicación aislada de los números, la epidemiología latinoamericana se abrió a las ciencias sociales dando

cuenta de la necesidad de la discusión transdisciplinar para mejorar las estrategias de conocimiento del PSEAC.

4 Bibliografía

Almeida Filho, N. La Ciencia Tímida. Ensayo de deconstrucción de la Epidemiología. Lugar Editorial. Buenos Aires. Pág. 109/ 140/166/ 182. 2000.

Almeida Filho, N. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág. 172. 2006.

Almeida Filho, N. Rouquayrol, M.Z. Introducción a la Epidemiología. Lugar Editorial. Bs As. Pág. 90. 2008.

Antequera J. La polis griega como estructura generadora de orden social. [Internet] 2009. Disponible en: <http://soldaticentenario.blogspot.com/2009/03/la-polis-griega-como-estructura.html>

Ayres, J. R. Debate sobre o artigo em Czeresnia Dina, Ribeiro Adriana Maria. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. [Internet] Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro 16(3) Pág. 610-611. 2000. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n3/2947.pdf>

Bahbsen, S. 1985. En Menéndez, E. Epidemiología sociocultural: Propuesta y Posibilidades. Región y Sociedad año/Vol. XX. El colegio de Sonora. Sonora México Pág. 5-50. 2008.

Baker, G. Ensayo sobre la causa del cólico endémico de Devonshire. En OPS. Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505. OPS. Nueva York. Pág. 28. 1988.

Barreto, M. L. 1990. A epidemiologia, sua historia e crises: notas para pensar o futuro. En Paim, J S. Condições de Vida e Situação de Saúde. Abordagens Teórico-Conceituais em Estudos de Condições de Vida e Saúde: Notas para Reflexão e Ação. ABRASCO. Rio de Janeiro. Pág. 9. 1997.

Benko, G. En Santos, M. . A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006

Bentué, A. Concepción del Espacio Sagrado en algunas religiones no cristianas Teología y vida, [Internet] Vol. XLIV, Chile. 235-249. 2003
Profesor de la Facultad de Teología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/tv/v44n2-3/art09.pdf>

Breilh, J. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús Universidad Nacional de Lanús. Pág. 170. 2006

Breilh, Jaime; Granda, Edmundo; Campaña, Arturo; Betancourt, Oscar F. Ciudad y muerte infantil. [Internet] s.l, CEAS, p.83-124, ilus. (Epidemiología Científica: teoría e práctica). 1983. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=186&indexSearch=ID>

Casal, G. De la afección que en esta provincia se llama vulgarmente mal de la rosa. En OPS Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva Yorck. Pág. 25. 1988.

Cassel, J. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús Universidad Nacional de Lanús. Pág.161/163.2006.

Cassel, J En OPS .1988. Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva Yorck. Pág.382. 1988.

Castellanos, P. L. Condições de Vida e Situação de Saúde. Epidemiologia, Saúde Pública, Situação de Saúde e Condições de Vida. Considerações Conceituais. Barata, R. Organizadora. ABRASCO. Rio de Janeiro. Pág.31.1997.

Castellanos, P. L. 1992. En Paim, J. S. Condições de Vida e Situação de Saúde. Abordagens Teórico-Conceituais em Estudos de Condições de Vida e Saúde: Notas para Reflexão e Ação. Barata, R.Organizadora. ABRASCO. Rio de Janeiro.1997.

Czeresnia Dina, Ribeiro Adriana María. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. [Internet] Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro 16(3) Pág. 597. 2000. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n3/2947.pdf>

Chadwick, En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiologia. Remedios de Escalada. Lanús Universidad Nacional de Lanús. Pág. 37. 2006.

Chediak Atia, E. Tres médicos árabes Rhases, Averroes, Avicena .Academia Nacional de Medicina Bogota Colombia. 2007.

De Martino, E. 1961. En Menéndez, E. 2008. Epidemiología sociocultural: Propuesta y Posibilidades. Región y Sociedad año/Vol. XX El colegio de Sonora. Sonora México Pág. 5-50

Devereux, G. 1937. En Menéndez, E. 2008. Epidemiologia sociocultural: Propuesta y Posibilidades. Región y Sociedad año/Vol. XX El colegio de Sonora. Sonora México Pág. 5-50

Diez Roux, A. V. Genes, individuos, sociedad y epidemiología & Hacia la recuperación del contexto en epidemiología: variables y falacias en el análisis multinivel. Spinelli, H Organizador. En Salud Colectiva Cultura, Instituciones y Subjetividad. Epidemiologia, Gestión y Políticas. Lugar Editorial. Buenos Aires. Pág. 69. 2004.

Diez Roux, A.V. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág. 148. 2006.

Doval, H.C. John Snow y la epidemia de cólera en Londres en 1854. Los hechos hablan por sí solos, o es necesario una hipótesis para encontrar hechos", [Internet] Revista Argentina de Cardiología. Pág. 463. 2003. Disponible en: [http://www.sac.org.ar/web/es/revista-argentina-de-cardiologia/texto: John%20Snow/autor: Doval%20H%20C%20tipo: 11/anteriores: todos/](http://www.sac.org.ar/web/es/revista-argentina-de-cardiologia/texto:John%20Snow/autor:Doval%20H%20C%20tipo:11/anteriores:todos/)

Durkheim, E. El Suicidio. Estudio de Sociología. Buenos Aires. 2004.

El nacimiento de la polis. [Internet] Disponible en:<http://recursos.cnice.mec.es/latingriego/Palladium/griego/esg143ca1.php>

Engels, F. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág. 55. 2006.

Finlay, C. En OPS. Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva York. Pág. 63. 1988.

Goldberger, J. Wheeler, G. & Sydenstricker, E. En OPS Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva York. Pág. 492/630.1988.

Goldberg, M. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág.126. 2006.

Gordis, L. Dinámica de la transmisión de la enfermedad. Epidemiología Ed. 3era Elsevier España Pág. 26. 2005.

Hardin, .1993. En Menéndez, E. 2008. Epidemiología sociocultural: Propuesta y Posibilidades. Región y Sociedad año/Vol. XX El colegio de Sonora. Sonora México Pág. 5-50

Hipócrates. En Buck C, Llopis A, Najera E, Terris M. El Desafío de la Epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas OPS Washington D.C. Pág.18.1988.

Hipócrates. Tratado de Hipócrates de los aires, aguas y lugares. Imprenta de la calle de la Greda. Madrid. 1808.

Hoteit, Aída Youssef Cultura, espacio y organización urbana en la ciudad islámica. [Internet]Edita: Instituto Juan de Herrera. Madrid.1993. Disponible en:
<http://polired.upm.es/index.php/ciur/article/view/219/215>

Kant, I. "Crítica de la Razón Pura" [Internet] Edición digital basada en la edición Madrid, Librería General de Victoriano Suárez. 1928. Disponible en:
<http://www.waju.com.es/ui/58/f3/2b/81026/072962bdc10ddb8904717e1ef8a02c74.pdf>

Koch, R. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Capítulo 2 Germen Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. 2006.

Krieger Nancy. Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider? [Internet] Soc. Sc. Med. Vol. 39. No. 7. pp. 887-903, 1994. Disponible en:
http://www.cineonline.org/CMS400Example/uploadedFiles/03_NEW_SITE/4_Conference/2007/Breakout_Sessions/NANCY%20KRIEGER.pdf

Last, J. M. A Dictionary of Epidemiology. 2 Ed. Oxford University Press. New York. 1988

Latour, B. Dadme un laboratorio y levantaré el Mundo, [Internet] Science Observed: Perspectives on the Social Study of Science, K. Knorr-Cetina y M. Mulkay (eds.), -Londres pp. 141.Version castellana de Marta I Gonzalez Garcia. Pág.8.1983 Disponible en:
<http://www.ugr.es/~zink/tecno/Latour1983.pdf15>

Laurel, C. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág. 169. 2006.

Lind, J. Una investigación sobre la Naturaleza, las Causas y la curación del Escorbuto. En OPS, Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva York. Pág. 20. 1988.

McKeown, T. Los orígenes de las Enfermedades Humanas. Barcelona: Ed. Crítica Serie Los Hombresca. 1990.

McKeown, T. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Capítulo 2 Germen Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. 2006.

MacMahon & Pugh. 1978. En Czeresnia, D. & Ribeiro, A. O Conceito de Espaço em Epidemiologia. [Internet]. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro 16(3) Pág. 595. 2000. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n3/2947.pdf>

MacMahon, B. Pugh, T. Ipsen, J Epidemiologic methods. J&A Churchill Ltd. London. 1960.

Mahoma. El Coran. [Internet]J. Bergara. Clásicos Bergara. Madrid España.2007.Disponible en:<http://books.google.com.ar/books?id=eLzjflEef4C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Marmot, M. En Urquía, M. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág.167. 1997.

Marx, C. En Urquía, M. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág. 48/180. 2006.

Massé, R. "Pour une ethnoepidemiologie critique de la detresse psychologique a la Martinique" [Internet] Siences Sociales et Santé Mars. Vol. 29. Pág. 3. 2001. Disponible en: http://classiques.ugac.ca/contemporains/masse_raymond/pour_une_ethnoepidemiologie/pour_une_ethnoepidemiologie.pdf

Mead, M.1957. En Paim, J. S. Condições de Vida e Situação de Saúde. Abordagens Teórico-Conceituais em Estudos de Condições de Vida e Saúde: Notas para Reflexão e Ação. Barata, R. Organizadora. ABRASCO. Rio de Janeiro. 1997.

Menéndez, E. En Urquía, M. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág. 177. 2006.

Menéndez, E. Epidemiologia sociocultural: Propuesta y Posibilidades Región y Sociedad año/Vol. XX El colegio de Sonora. Sonora México P 5-50. 2008.

Menéndez, E. 2001.En Menéndez, E. Epidemiologia sociocultural: Propuesta y Posibilidades Región y Sociedad año/Vol. XX El colegio de Sonora. Sonora México P 5-50, 2008

McKeown, T. Los orígenes de las Enfermedades Humanas. Barcelona: Ed. Crítica Serie Los Hombresca.1990.

Morones Ibarra, J. N. La evolución de los conceptos de espacio y tiempo. [Internet] Ingeniería Pág. 55. 2004. Disponible en: <http://www.ingenierias.uanl.mx/22/laevolucion.PDF>

Najera, E. Terris M. Discusión. En OPS. Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva York. Pág. 155.1988.

Ocampo, J. Avicena: Médico árabe medieval. [Internet] Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos .Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México Págs. 298

– 303, 1999. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v60_n4/pdf/a10v60n4.pdf

OPS. Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva Yorck. 1988.

OPS. Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El Desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva Yorck. Pág. 10. 1988.

OPS. Paquetes de Programas de Mapeo y Análisis Espacial en Epidemiología y Salud Pública. [Internet] Boletín Epidemiológico, Vol. 25, N° 4 2004. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n4-soft_sig_sp.htm

Paim, J. S. Condições de Vida e Situação de Saúde. Abordagens Teórico-Conceituais em Estudos de Condições de Vida e Saúde: Notas para Reflexão e Ação. Barata, R. Organizadora. ABRASCO. Rio de Janeiro. Pág.7.1997.

Pasteur, L. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Capítulo 2 Germen Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. 2006.

Portes, A. Inmigración y Metrópolis: reflexiones acerca de la historia urbana. Migraciones Internacionales. [Internet] Julio-dic Vol1 N° 1 El colegio de la frontera norte México. 2001. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/151/15100106.pdf>

Panum, P. L. Observaciones realizadas durante la epidemia de sarampión en las islas Feroe en 1846. En OPS Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva Yorck. Pág. 38. 1988.

Pavlovsky, E. En OPS. Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva Yorck. Pág. 431. 1988.

Rykwert, J. En - Antequera J. La polis griega como estructura generadora de orden social. [Internet] 2009. Disponible en: <http://soldaticentenario.blogspot.com/2009/03/la-polis-griega-como-estructura.html>

Ryle, J. A. "Medicina Social" y "Salud Pública". En OPS Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva Yorck. Pág. 126. 1988.

Samaja, J. Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2004.

Santos, M. A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.

Silva, L. J. Crescimento urbano e doença: Esquistossomose no Município de São Paulo (Brasil) Revista de Saúde Pública, 19:1-7. 1985.

Silva, L. J. Desbravamento, agricultura e doença: a doença de Chagas no Estado de São Paulo. Cadernos de Saúde Pública, 2:124-140. 1986.

Simon, J. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág. 46. 2006.

Snow, J. Sobre el modo de transmisión del Cólera. En OPS Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva Yorck. Pág. 43. 1988.

Snow, J. El cólera cerca de Goleen Square. En OPS Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva Yorck. Pág.446. 1988.

Sorre, M. En Ferreira, M. Epidemiologia e Geografia: O complexo Patogénico de Max Sorre. Cadernos de Saúde Pública, RJ (7) 3 Pág.3. Pág.301. 1991.

Susser, M. En Urquía, M. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Capitulo 2 Germen Remedios de Escalada, Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág.146. 2006

Susser, M & Susser, E. Choosing a Future for Epidemiology: II. From Black Box to Chinese Boxes and Eco- Epidemiology. [Internet] Am. J. of Public Health. Pág. 674.1996.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380475/pdf/amjph00516-0068.pdf>

Terris M. Discusión En OPS. Recopiladores: Buck C. Llopis A. Najera E. Terris M. El desafío de la Epidemiología. Publicación científica N° 505.OPS. Nueva Yorck. Pág.87.1988.

Urquía, M. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús.2006.

Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Capitulo 2 Germen. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús. Pág.69.2006.

Villermé, L.R. Resumen de Reseña del Estado Físico y Moral de los obreros de las Industrias del Algodón, la Lana y la Seda. J Renouard et Cie. Libraires. Paris. En Buck C, Llopis A, Najera E, Terris M. El Desafío de la Epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas OPS Washington D.C. Pág.34. 1988.

Virchow, R. En Urquía, M. L. Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada. Lanús. Universidad Nacional de Lanús.2006.

5 APÉNDICE

5.1 Hipócrates y el Lugar.

Mucho antes de la creación de la ciencia epidemiológica como tal y en base a los conocimientos que debían tener los médicos en la Grecia antigua, el término lugar fue parte de uno de los escritos mas antiguos referidos a la salud de las poblaciones, el realizado por Hipócrates en el 400 a C *Aires, Aguas y Lugares* (Hipócrates, 1948, apud OPS, 1988). Esta publicación relata las necesidades de conocer en detalle no sólo datos físicos de los lugares, como el suelo, el agua y los vientos, sino también los hábitos de los pobladores con respecto a alimentación y actividades físicas, en esos mismos lugares y atendiendo a su influencia en la salud. Es por esto que autores clásicos de la epidemiología como MacMahon & Pugh e Ipsen (MacMahon, 1960) y Lilienfeld (1970) reconocen en Hipócrates el origen del pensamiento epidemiológico. Así también como los rasgos cualitativos de la distribución geográfica de las enfermedades. La visión de Hipócrates se volcaba hacia el lado de la armonía entre los hombres y su ambiente y distinguía la tensión que contraponía las ideas de prevención (regida por la diosa Higia) y la de curación (encarnadas en su hermana Panacea). Esta tensión estará presente durante todo el desarrollo histórico de la medicina y aun más de la epidemiología (Hipócrates, 1808). Se distinguen dos momentos en el libro de Hipócrates, en los primeros capítulos se hace referencia a los aspectos generales de cómo determinadas características de los lugares que ocupan las ciudades tienen que ver con la salud de la población e incluso con gran parte de sus hábitos y costumbre. A partir del capítulo doce hay referencias específicas a lugares describiendo las características de ellos y los pueblos. Se muestran las diferencias climáticas entre Europa y Asia y su repercusión en el espíritu de estos pueblos. El lugar y los espacios que ocupan físicamente los diferentes pueblos son tomados no sólo como referentes de un problema, sino como determinantes, comenzando por los lugares y llegando a la enfermedad o hábitos de los pobladores. Todas las referencias de lugar de los primeros once capítulos son dirigidos a *la ciudad*. En el pensamiento de los griegos *la ciudad estado* no es referida solamente al territorio sino fundamentalmente a sus tradiciones. Tanto así que las fundaciones de las ciudades debían tener un origen mítico (Antequera, 2009). Así el lugar/espacio como *la ciudad* incluye lo simbólico en el propio lugar y no solo lo geográfico. Para Aristóteles la polis obliga a los ciudadanos (clase privilegiada) a un compromiso con la comunidad y con uno mismo. Mas allá de la religión, el vivir político es al mismo tiempo el vivir colectivo, el vivir asociado para alcanzar la felicidad. Hipócrates no está fuera de esta concepción de lugar/ciudad/polis, en su libro *Aires, Aguas y Lugares*, hace referencia a los hábitos y

costumbres en relación a la salud y la enfermedad además del análisis del espíritu de los hombres en relación a esos lugares.

El lugar/espacio en las condiciones de salud tiene, para Hipócrates y su tiempo, una íntima relación con los hechos naturales *o el ambiente en el ámbito de la ciudad* representado por la polis griega y su sentido aristotélico.

5. 2 La medicina árabe.

La continuidad de la medicina hipocrática se hace presente en la medicina árabe, la más fructífera en el medioevo. Esta hereda el pensamiento Hipocrático y Aristotélico. Uno de los más destacados médicos de la época fue Avicena (Ocampo, 1999), quien desde Persia antigua escribió *El Canon de Medicina*, donde no solo habla de los progresos médicos en ciertas enfermedades, sino también reflexiona sobre el medio natural y social en el equilibrio de la salud y la enfermedad. Avicena dirigía su atención hacia lo general, hacia la totalidad. Otros médicos como Razhes (Chediak Atia, 2007) se dedicaban más a lo individual. Además de la continuación de la tradición griega se suma al cuidado de la salud desde lo general y lo particular la gran regla islámica, *el Coran* (Mahoma, 2007) donde Mahoma incluyó el conjunto de normas y valores referente a los hábitos y costumbres saludables. También los espacios en las ciudades tenían un desarrollo fundado en lo simbólico en relación al sentido de comunidad que expresa *el Coran* (Mahoma, 2007). Los principios de intimidad en el espacio interior de la casa en tanto privado, y las calles que rodean la casa como semiprivado, le da sentido comunitario a los espacios de todas las ciudades musulmanas (Hoteit, 1993). Existían también los espacios públicos como baños y escuelas, además del más público de todos los espacios: el espacio sagrado de la mezquita. Todas las redes eran dirigidas hacia ese espacio sagrado. La relación que propone *el Coran*, entre el bien, la salud y lo simbólico, es la base de toda la cultura islámica. La medicina islámica tiene un carácter integral, ecológico, sistemático en su concepción del hombre y del universo, en su concepción de la enfermedad, de la salud y de la terapia y en su carácter esencialmente preventivo. Pese a que no hay una relación explícita entre el espacio y la salud, los principios higienistas y la concepción de integralidad en base a su divinidad *Allá*, generaron una importante influencia en el progreso de la salud de esos pueblos. La amalgama entre la organización social y la salud en *el Coran* fueron la base de la búsqueda del desarrollo por el conocimiento. Mahoma impuso la ley islámica que a través de la higiene mejora directa o indirectamente la vida en comunidad.

Así, el lugar/espacio para la civilización islámica está relacionada al *lugar sagrado en las ciudades* a partir del cual tiene sentido la organización de la comunidad con lugares públicos, semiprivados y privados y en su relación con los principios de higiene. Esto se

complementa con el desarrollo de la medicina árabe preocupada por la totalidad en relación a la salud y la enfermedad.

5.3 Hacia la revolución industrial.

La medicina árabe tuvo muchos años influenciando la medicina española y europea en general, el libro *El Canon* de Avicena tiene ediciones incluso en el siglo XV. Luego de las grandes epidemias de peste, la crisis del feudalismo y de la economía mediterránea, comienza a gestarse los cambios que llevarán a la revolución industrial y la formación de los Estados nacionales (Bentué, 2003). Entre ellos Inglaterra y Portugal compiten comercialmente desde sus flotas marítimas y en este contexto hace estragos el escorbuto. Las motivaciones para el transporte de las mercancías a puertos lejano, fue fundamental para buscar la disminución de la mortalidad de los marinos embarcados. En este contexto Lind (Lind, 1753, apud OPS 1988, p. 20) comienza sus investigaciones que publica en 1753 sobre *La Naturaleza y la Curación del Escorbuto*. En el comienzo de su relato se pregunta por las diferencias de los espacios marítimos en los buques y los espacios en tierra firme. Convoca detalles de la humedad como responsables del escorbuto y/o como factores que empeoran la salud de los ya atacados por este mal. Relata en detalle las terribles condiciones de trabajo de los marinos. Luego desarrolla su investigación de los alimentos concluyendo en la necesidad de cítricos para curar y prevenir este mal. El artículo de Lind cita que ya desde hacia un siglo habían muerto mas de 10.000 marinos por escorbuto. Najera (OPS, 1988 p. 10) se refiere a los trabajos de Lind y el de Casal (Casal, 1900, apud OPS 1988, p. 25) como los primeros estudios de la investigación medica.

Casal en 1762 desde Asturias hace una descripción del *mal de la rosa* detallando los factores alimentarios, haciendo referencia a la *Historia Físico Médica*, que él mismo escribió sobre las particularidades climáticas de la región. En forma paralela desde Inglaterra Backer en 1767 (Backer, 1958, apud OPS 1988, p. 28) relata los hechos del cólico endémico de Devonshire en el mismo título de su trabajo especifica el lugar en donde se produce la enfermedad e investiga en cada localidad los hábitos particulares del uso del plomo para la conservación de la sidra, describiendo con gran detalle el porqué de su uso en cada espacio, con las costumbres particulares en cada producción. En estos artículos citados el lugar es concreto y delimitado por las enfermedades que se relatan, aunque siempre relacionados a actividades específicas de trabajo y determinados por el contexto social y económico.

Es justamente durante este siglo que Kant, filosofo alemán, en su celebre libro *Crítica a la Razón Pura* (Kant, 1928) propone una profunda reflexión sobre el tiempo y el espacio.

Abordó el concepto de espacio desde la dimensión cognitiva. Para él el espacio es una condición previa a la experiencia humana, es una forma a priori de la intuición, una forma a priori de la sensibilidad, necesario fundamento de los fenómenos. “El espacio como el tiempo, preceden a todos los fenómenos y a todos los datos de la experiencia, haciéndolos primeramente posibles. Espacio es simplemente la forma de intuición exterior” (Kant, 1928 p. 52). Estos conceptos pueden entenderse como el espacio que experimentamos los seres en forma permanente.

El Lugar/espacio en este apartado es el lugar geográfico donde suceden los hechos de salud-enfermedad, precedentes a todos los hechos. Hay gran valor descriptivo de los usos y costumbres de los individuos implicados que llevan en esos lugares específicos a las enfermedades referidas.

5. 4 El proceso salud y enfermedad, los lugares y la revolución industrial.

Desde los inicios del siglo XIX con la revolución industrial instalada se suceden profundas transformaciones en las situaciones de salud de la población. Los lugares físicos específicos donde habita la población y los espacios donde discurren los modos de subsistencia son importantes protagonistas en relación a la salud. Uno de los grandes cambios fue la mudanza de las personas como *mano de obra*, en forma masiva desde el campo a la ciudad. Luego el hacinamiento, consecuencia de estos procesos migratorios y junto a ello las terribles condiciones de trabajo en la que se veían inmersos los hombres, mujeres y niños trabajadores. El espacio y los cambios sociales que produjo la revolución industrial eran causas directas de muchas enfermedades en la población. El deterioro era general en las clases desfavorecidas ya que los hombres, mujeres y niños compartían igualmente las mismas condiciones.

Desde el punto de vista cronológico el trabajo mas completo fue realizado por Villermé (Villermé, 1840, apud OPS 1988) sobre la salud de la población, iniciado en 1826 y publicado en 1840 como *Reseña del Estado Físico y Moral de los Obreros de las Industrias del Algodón, La Lana, y La Seda*. Este autor recorre diferentes ciudades de Francia detallando las condiciones de vida y trabajo en cada lugar que visitaba. Especifica horas de trabajo, remuneración, distancia hasta la vivienda, lugares de descanso y alimentación. Diferencia entre los lugares de peores condiciones y comenta la proyección hacia el futuro de la salud de los niños trabajadores. No solo relata las condiciones del trabajo y sus enfermedades específicas sino también las de las personas con viviendas y las personas sin vivienda. Aquí la categoría lugar no es nunca un relato más, sino un complejo análisis social cuya principal consecuencia es la enfermedad de la población. Las descripciones son de

lugar en lugar con detalles, remarcando algunas ciudades donde son peores las condiciones. Pocos años después a estas publicaciones tanto en Inglaterra como en Alemania surgen movimientos sociales que se generaron a partir de la gran morbilidad de las clases obreras.

Virchow (Virchow, 1985, apud OPS 2006) es el encargado del análisis de la epidemia de Tifus en Alta Silesia y en su informe relata las condiciones geográficas, sociales y culturales como las verdaderas causas de las enfermedades de esa población, delimitándose casi exclusivamente al grupo de obrero polacos quienes sufrían las peores condiciones de trabajo. Luego se refiere al tifus como una más de las endemias que atacaban a un grupo especialmente desfavorecido.

En Inglaterra se describen las mismas situaciones de salud que en Alemania pero desde posiciones políticas extremas. Por un lado Engels (Engels, 1974, apud OPS, 2006) publica *La situación de la clase obrera en Inglaterra*, describiendo las generalidades económicas del comercio, los salarios, el trabajo y las condiciones de vida de los obreros. Las relaciona con la salud de la clase obrera y responsabiliza al capitalismo industrial por las malas condiciones de salud de la población.

Por otro lado Chadwick (Chadwick, 1834, apud Urquía, 2006), al servicio de la clase dominante, generó la enmienda de la Ley de los Pobres en 1834 para obligar a los pobres del campo a trasladarse a la ciudad para ser atendidos y así captar a esa población para el trabajo en las fábricas. Chadwick realiza un reporte sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora a los fines de producir resultados efectivos para la prolongación de la edad de los trabajadores, así como la disminución de las ideas de rebelión anarquistas. El autor afirmaba que los miembros de mayor edad de la clase trabajadora tenían otro sentido de responsabilidad. La gran diferencia entre Chadwick y Engels era que el segundo proponía como solución un cambio en la organización social para mejorar la salud de la clase obrera, en cambio Chadwick buscaba soluciones que no cambien la organización social, solo que extendieran parcialmente hacia delante el mismo problema.

El *lugar/espacio* comienza a emerger como causal de salud /enfermedad a través de la discusión de las *condiciones de vida* existentes. Es indudablemente un condicionante de la discusión política de la época. Estas discusiones que continúan hasta nuestros días, se intercalaban con las discusiones sobre el origen de las enfermedades. Se disputaban la verdad, por un lado, la posición miasmática con un sentido mas ambientalista y social, y por otro la teoría del germen desde una mirada absolutamente biológica.

Durante este período el lugar/espacio es protagonista y es tomado con gran amplitud y profundidad respecto a los hechos de salud-enfermedad. Esto se refleja en los textos filosóficos, médicos, epidemiológicos, sociales, económicos y políticos del momento. El *lugar/espacio* comenzó su transformación en pos de *la producción y la lucha por la*

supervivencia de los que producen. El Lugar/espacio empieza a ser discutido y reclamado junto a la salud, la salud se reclama en base a la problemática que generan los espacios y estos se manifiestan en todas las instancias del proceso salud-enfermedad-atención.

5. 5 J. Snow, el nacimiento de la epidemiología moderna y el lugar.

La teoría miasmática como origen de las enfermedades se basa en los olores que emitían los materiales orgánicos en descomposición. Eran estos olores que se concentraban en los lugares donde vivían los pobres y a su vez registraban los mayores índices de morbi-mortalidad. Esta teoría se fundamentaba en las condiciones ambientales y sociales. El reporte de Chadwick en 1842 (Chadwick, 1842, apud Urquía, 2006 p.37) recomendaba todas las medidas de saneamiento ambiental de origen socio sanitario que cambiará posteriormente las condiciones de salud de la población. El lugar de la enfermedad y la muerte es el mismo que el lugar donde viven y trabajan los pobres. Es desde la política y la economía mucho más que desde la salud, a donde se dirige las acciones para mejorar la producción económica, al mejorar la sobrevivencia, mucho antes que pensar en la salud en sí.

La importancia de citar a Snow (Snow, 1981, apud OPS, 1988 p. 446) en la búsqueda de la significación de la categoría lugar no es solo por ser el padre de la epidemiología moderna, sino por la interpretación de sus investigaciones referidas a un lugar tan puntual como la bomba de agua de Broad Street en relación al Cólera. La primera publicación de Snow sobre el cólera se produjo luego de las observaciones que realizó en la segunda epidemia de cólera en Londres en 1848. Es allí donde desarrolla la teoría de transmisibilidad de la enfermedad, y pese a entender que la verdadera causa era difícil de ser encontrada, marca las premisas fundamentales para su hallazgo. Ejemplifica con el seguimiento de los casos desde sus propias observaciones y cita a otros autores que desarrollan el mismo método de seguimiento de casos para entender la transmisibilidad de la enfermedad de persona a persona o de personas que comparten un mismo lugar. Cita la falta de higiene como un elemento favorecedor de la diseminación, dando detalles de la vida cotidiana y del cuidado de enfermos, de cómo y porqué una persona sana puede pasar a estar enferma. Detalla las posibilidades diferenciales de aseo y condiciones de higiene entre las clases sociales y justifica en ello la mayor transmisibilidad en familias que viven hacinadas y comparten los lugares de aseo y alimentación y la convivencia con los enfermos. Cita específicamente la población minera dando detalles de los lugares de trabajo y las excretas en relación al lugar de alimentación y su incidencia del cólera por esas causas. Explica como estos lugares deficientes pueden perjudicar también a los habitantes de la clase acomodados, al filtrarse las excretas contaminadas y mezclarse con las aguas

para beber por filtración en el terreno o por pozos o torrentes de agua que luego bebe la población entera.

Aunque Snow no conocía aun los llamados microorganismos como productores de enfermedad epidémica, hizo un relato de personas, circunstancias y lugares que sustentan su teoría sobre la transmisión del cólera, de esa sustancia que relaciona incluso a una célula. Lo que intenta Snow en la tercera epidemia de cólera en 1853-54 (Snow, 1981, apud OPS, 1988 p.446) con la oportunidad de estudiar la mortandad en el Broad Street es confirmar su teoría de transmisibilidad usando el mapa del lugar con los casos de muerte por el agua contaminada de la bomba de agua (Doval, 2003). Allí vuelve a recorrer casa por casa haciendo un seguimiento exhaustivo de los casos y los no casos, para confirmar su teoría. Su estudio topográfico no fue más que un instrumento para aseverar su teoría previa y no el origen de su genialidad. El lugar de “los otros”, como es en este caso las casas que rodean la bomba de Boar Street, fue un instrumento para confirmar una teoría basada en sus desarrollos previos originados en su minuciosa observación.

Simon (Simon, 1860, apud Urquía 2006) como continuador del Movimiento Sanitario en Inglaterra investigo en forma detallada la mortalidad por distrito y relacionándola específicamente por vivienda, cuidado infantil, enfermedades específicas, así como industrias y ocupaciones. Estos trabajos fueron publicados como reportes de salud pública en 1860. Marx (Marx, 1973, apud OPS, 2006) utiliza los informes de Simón en *El Capital* para describir las condiciones de la clase obrera en el periodo de acumulación capitalista. En forma permanente hay un entrecruzamiento entre la vida social económica y la salud en forma de reportes e investigaciones que se contextualizan en los cambios que produjo la revolución industrial. Los Lugares y espacios son protagonistas de estos hechos para el análisis de la salud y la producción.

Aunque parece una obviedad, va ha pasar mucho tiempo para que se retomen estas discusiones en el campo del los proceso salud, enfermedad y atención. Consideramos que es ese el tiempo en que se estanca el replanteo de los conceptos fundamentales de la ciencia epidemiológica. Esto se debió en parte, a la gran avanzada de la biomedicina, por el descubrimiento de los microorganismos productores de enfermedades y dándose como dominante la teoría del germen en epidemiología.

Por esos tiempos, 1846, tuvo lugar la epidemia de sarampión en las islas Feroe relatada por Panum (Panum, 1848, apud OPS, 1988). Este autor refiere la posibilidad de registrar en una isla caso por caso con los contactos puntuales para determinar el período de incubación de la enfermedad. El hecho de ser una isla y de tener varias poblaciones

esparcidas en el territorio le dió la posibilidad de estudiar contacto por contacto para sacar datos exactos. Algo que en un lugar muy poblado y abierto al continente como Copenhague no hubiese sido posible, según referencias del propio autor.

El *lugar/espacio* en los inicios de la epidemiología fue usado para explicar el *concepto de transmisión de enfermedades*. Los grandes cambios en el número de pobladores de las ciudades junto a las condiciones de vida de esos pobladores sumidos en la pobreza por la explosión industrial y el nacimiento del capitalismo puso el acento aún más en el lugar/espacio desde lo social. Ambas situaciones tanto la transmisión de enfermedades y como las condiciones de vida generaron la unión ideal para la repercusión a nivel de la producción y por lo tanto a nivel político.

5. 6 La teoría del germen y el lugar / espacio del laboratorio.

La teoría del germen se impuso en 1880 con los descubrimientos de Pasteur y Koch (Urquía, 2006), cuya hipótesis etiológica básica era que cada enfermedad tiene una causa única y específica refiriéndose a los microorganismos. Se esperó el control de todas las enfermedades con sueros, vacunas y medicamentos como lo fueron luego los antibióticos. Esta etapa duró más de 50 años y donde “esa verdad” fue vivida como la única realidad posible, no absoluta pero dominante. Se desestimaron los efectos producidos por los movimientos sanitarios en Inglaterra, Alemania y Francia, los que generaron cambios profundos en los hábitos y costumbres junto a los de saneamiento general. Estos hechos están muy bien estudiados por McKeown (McKeown, 1990, apud Urquía 2006). Pero el lugar/espacio en la primera etapa de desarrollo de la microbiología era por excelencia el laboratorio. Los problemas de la población en esta instancia pasaron de ser resuelto del nivel macro o más evidente, al nivel más micro que hay, lo más invisible. Esta restricción de la mirada del proceso salud-enfermedad contrajo absolutamente el campo de estudio y aplicación solo a la realidad biológica de la enfermedad. El laboratorio como lugar paradigmático de esa época continúa hoy en los laboratorios de virología y de medicina molecular actuales.

Latour (Latour, 1983) desde un análisis sociológico explica detalladamente el lugar que ocupa el laboratorio, en su artículo “Dadme un Laboratorio y levantaré el mundo”. Allí investiga la construcción del laboratorio y su posición en el medio social desdibujando los límites de dentro y fuera y de micro y macro de ese espacio. Este autor hace una minuciosa descripción de cómo sucedieron los hechos en la creación de los laboratorios centrándose en el carácter persuasivo de la ciencia a nivel social y destacando su poder político.

“Si por política se entiende ser portavoz de fuerzas con las que moldear la sociedad, siendo a la vez la única autoridad fiable y legítima para tales fuerzas, entonces Pasteur es un hombre completamente político.” (Latour, apud González García M.)

Sigue ejemplificando en lo que denomina dos fuerzas de la época, la masa trabajadores y los laboratorios de microbiología, y explica el éxito de estos últimos diciendo “Los laboratorios de microbiología son uno de los pocos lugares en los que la composición misma del contexto social se ha metamorfoseado” (Latour, apud González García M. p. 8)

Pero hubo importantes excepciones desde donde se pudo verificar otras instancias del lugar/espacio que tuvo que ver con el decorrer de la vida de las personas. Entre ellos está el trabajo de Godberberg y Sydenstricker (Godberberg y Sydenstriker, 1920, apud OPS, 1988 p.630) quienes buscaron en los propios lugares/espacios la causa de la enfermedad descartando la causal microbiológica, usando el método epidemiológico. Retoman el proceso socio-económico de ciertas regiones del Sur de EEUU a comienzos del siglo XX como causales directas de la pelagra, segunda causa de muerte en esas regiones para la época. En definitiva la causa de déficit alimentario por pobreza era la causal de esta enfermedad en esas regiones. A su vez Durkheim (Durkheim, 2004) con su investigación del suicidio, encontró en el tipo de relaciones humanas de las diferentes culturas, localizadas en diferentes países, la razón explicativa del suicidio y su origen social.

En una segunda etapa de esta teoría, luego de los primeros conocimientos microbiológicos se comienza a trabajar en prevención. Se observa que el control de muchas enfermedades dependía de cortar su transmisión dependiendo entre el cuerpo receptor y el agente productor con intervenciones en el ambiente. En un primer momento esto era relacionado a lo biológico no solo microorganismos, sino también con macroorganismo y el contexto, incluyendo los vectores y las condiciones climáticas. Luego se tuvo más en cuenta condicionamientos específicos y transformaciones de la geografía por la influencia de las actividades humanas. La búsqueda de la forma de transmisión de las enfermedades siguió siendo el objetivo. En 1881 el trabajo de Finlay (Finlay, 1965, apud OPS 1988) sobre el mosquito como intermediario en la producción de la fiebre amarilla, incorpora a la teoría del germen el medio ecológico, aun sin conocer el organismo productor. Czeresnia (Czeresnia, 2000) en su artículo referente a la interpretación histórica y epistemológica de espacio cita a Pavlovsky (Pavlovsky, 1965, apud OPS, 1988) como el primero y más objetivo autor que integra el espacio material a la ocurrencia de enfermedades. Ya con todos los conocimientos de la época Pavlovsky (Pavlovsky, 1965, apud OPS, 1988) en plena expansión rusa, desarrolla el concepto de Nicho Ecológico de las

Enfermedades Transmisibles en Relación con el Ambiente Epidemiológico de las Zooantroponosis. Sus características son, definidas enfermedades transmisibles dependientes del tránsito sucesivo de su agente causal del cuerpo del animal huésped, al cuerpo del vector, que tiene lugar solo cuando las condiciones ambientales son favorables. Esto significa que un foco natural de enfermedad se relaciona con un paraje geográfico específico o “Biogeocenosis”, como lo llama Pavlovsky. El hombre sucumbe a la enfermedad animal de foco natural solo cuando se encuentra en el territorio del foco natural, en una estación del año determinada, atacado como presa por vectores ya portadores. Este autor desarrolla también el concepto de foco antropúrgico, cuando el hombre al introducirse en el foco natural transforma el espacio de circulación del agente. El ambiente como parte del proceso salud-enfermedad se basa en la circulación en el lugar/espacio tanto del agente como del huésped.

Es también a principio de siglo XX, en 1915, que Einstein publica la teoría general de la relatividad donde el espacio, el tiempo y la materia quedan unidos. La materia deforma el espacio y el tiempo y este entrelazamiento es lo que forma la “Estructura de la realidad” (Morone, 2004).

Con la confirmación del origen microbiológico de algunas enfermedades el lugar/espacio donde habita la población como determinante de las enfermedades se desjerarquizó. El laboratorio pasó a ser el lugar/espacio considerado en esta época ya que los descubrimientos más importantes se gestaron en ese ámbito. No obstante se reconsideró el lugar /espacio exterior en relación al ámbito natural, al conocer los intermediarios que intervenían en la cadena biológica de la enfermedad junto a los procesos ambientales provocados por la actividad humana.