

Universidad Nacional de Colombia
Doctorado Interfacultades en Salud Pública

Ensayo de calificación

El territorio en la Salud Pública.

Hacia una comprensión histórico-territorial de la determinación social
de los procesos salud-enfermedad y las desigualdades en salud

Elis Borde

Tutor: Mario Hernández

16 de abril 2017

Bogotá

1. Introducción

La discusión de la dimensión social de los procesos salud-enfermedad históricamente ha marcado el campo de la Salud Pública. En ella se han desarrollado diversos modelos teóricos para explicar la interacción entre lo social y lo biológico en salud (QUEVEDO & HERNÁNDEZ, 1994). En este contexto, en América Latina surgió desde los años setenta del siglo pasado el planteamiento de salud humana como un proceso de naturaleza social. A pesar de que hoy existe consenso sobre la influencia de factores y procesos sociales en la ocurrencia y la distribución de la enfermedad, varían las formas de interpretación de las desigualdades sociales en salud. El debate entre determinantes sociales y determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud es emblemático de estas diferencias y ha sido reconocido por varios autores (BIRN, 2009; BORDE, HERNÁNDEZ, PORTO, 2015; ESLAVA et al., 2015; MORALES et al., 2013). No obstante, e independiente de los abordajes, la complejidad de la configuración de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en individuos y grupos sociales ha evidenciado la insuficiencia de las herramientas y referentes de análisis de la Salud Pública así como de lo que hemos denominado Salud Colectiva¹.

En este debate se reconoce el predominio de una visión de la salud y la enfermedad sin historia ni espacialidad. De allí la necesidad de acudir a conceptos y metodologías de otras disciplinas que han sido incorporados en el corpus teórico-conceptual y metodológico, tanto de la Salud Pública como de la Salud Colectiva. Mientras se ha podido avanzar en la comprensión de la historicidad de los procesos salud-enfermedad y en el reconocimiento de la dimensión histórica de la conflictividad social (jerarquías históricamente consolidadas y reproducidas, relaciones de poder, etc.) y sus reflejos en las desigualdades en salud, la dimensión espacio-territorial de esta conflictividad (apropiación de territorios, imposición de territorialidades, etc.) ha sido ignorada o reducida a un plano de localización a partir de una noción del espacio físico en el que se ubican tanto los individuos como los “factores de riesgo”, con algunas excepciones

¹ Referimos a la Salud Colectiva como proyecto académico-social contra-hegemónico en el campo de la Salud Pública, que se fue consolidando desde los años 1970 en América Latina y asumió la denominación “Medicina Social y Salud Colectiva Latinoamericana”. Aquí la referimos como “Salud Colectiva” o con el acrónimo MS-SC.

notables. Así resulta sintomático que autoras como Grácia Maria de Miranda Gondim en su capítulo sobre “Espacio y salud: una (inter)acción probable en los procesos de padecimiento y muerte en poblaciones”² en el libro “Território, Ambiente e Saúde” (MIRANDA et al., 2010), afirma que “cada configuración espacial abriga un determinado tipo de población que, por su localización en el territorio, va a estar más o menos expuesta a riesgos” (GONDIM, 2010: 69).

Asimismo, se ha evidenciado la necesidad de una mayor apropiación de los conceptos y de los debates adoptados de otras disciplinas. En este sentido, la Salud Pública ha manejado una serie de conceptos de otras disciplinas sin realmente establecer un diálogo transdisciplinar, retirando los sentidos originalmente atribuidos a los conceptos e imponiendo comprensiones algo instrumentales o funcionales a las cuestiones específicas de la Salud Pública. Sin pretender defender la existencia de definiciones “originales” o la necesidad de mantener los sentidos “originales”, planteamos la necesidad de establecer un mayor diálogo con las disciplinas de las que se adoptan conceptos y debates, principalmente para contribuir a la comprensión de los procesos salud-enfermedad y su determinación social, superar visiones que se construyen al margen de la comprensión de dinámicas sociales de orden histórica y espacio-territorial y que finalmente reducen los fenómenos salud-enfermedad, la vida y la muerte a un plano “natural” y, de esta forma, los despolitizan.

En este sentido y ante el creciente interés en el espacio y el territorio en la Salud Pública y la Salud Colectiva (IÑIGUEZ-ROJA & BARCELLOS, 2003; MONKEN et al., 2010), el presente ensayo pretende hacer una aproximación conceptual a la categoría territorio, vinculándola como una categoría de análisis fundamental del campo de la Salud Pública y en particular de la Salud Colectiva.

Esta aproximación pasa necesariamente por el concepto de espacio y su apropiación y construcción por la Geografía, o mejor, por las Geografías³ y otras disciplinas en la

² Traducción libre del portugués al español.

³ Aquí referimos a Geografías (en plural) para reconocer la enorme diversidad de corrientes de pensamiento al interior de la Geografía, que será discutida a lo largo del ensayo.

medida en que la categoría de territorio se ha configurado en función de la categoría del espacio y de la comprensión del mismo.

El ensayo, por lo tanto, discute la categoría de espacio sin confundirla con la de territorio y sin que el territorio deje de ser el centro de nuestra inflexión siendo que buscamos en este ensayo contribuir al desarrollo de claves analíticas para una aproximación a una comprensión histórico-territorial, y no necesariamente histórico-espacial de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y las desigualdades en salud. En este sentido proponemos una reflexión que pretende relacionar y diferenciar en vez de artificialmente separar los dos conceptos.

La aproximación teórica al concepto de territorio, que proponemos⁴ en este ensayo, surge en medio de la búsqueda de herramientas y claves analíticas que permiten orientar la comprensión y transformación de procesos y relaciones “malsanas”, que configuran enfermedad, así como destruyen las posibilidades de vivir bien⁵ y no apenas sobrevivir. Comprendiendo los procesos salud-enfermedad como procesos sociales y las desigualdades en salud como reflejos de la conflictividad social que marca las sociedades del siglo XXI, con expresiones generales y particulares en diferentes escalas, entendemos el “territorio” como uno de los ámbitos de expresión y una de las dimensiones de configuración de la salud, de la enfermedad y de la distribución de ambos en colectivos humanos⁶.

De esta forma, los procesos salud-enfermedad son comprendidos no apenas como procesos de orden bioquímico sino como procesos de orden social, configurado en el espacio-tiempo⁷ y, por lo tanto, dotado de historicidad y espacialidad/territorialidad enmarcado en la conflictividad social estructural.

⁴ En este ensayo optamos por conjugar los verbos en primera persona plural para reconocer la construcción colectiva de conocimiento y saberes.

⁵ Buen Vivir - Sumak Kawsay: palabra quechua de la cosmovisión ancestral kichwa que en su significado original hace referencia a la realización ideal del planeta junto con una vida digna, en plenitud.

⁶ Aunque también se podría extender esta discusión al mundo animal y al medio ambiente en general.

⁷ Reconocimiento basado en la cosmovisión de pueblos originarios de que no se puede entender tiempo sin espacio, y espacio sin tiempo. En aymara y quechwa existe solo una palabra para denominar el tiempo-espacio: “pacha”.

Además de romper con nociones bioquímicas del proceso salud-enfermedad que han dominado la Medicina occidental científica, la Epidemiología y Salud Pública (BREILH, 2003), esta comprensión tiene implicaciones para las posibilidades de transformación y “cura” que bien pueden restringirse a la repetida aplicación de fármacos y otras soluciones técnicas predominantemente lucrativas para grandes corporaciones transnacionales, o bien plantearse en un horizonte de transformación mayor, que contribuye a la reversión sustentable de procesos y relaciones “malsanas”. La aproximación teórica al concepto de territorio, que proponemos en este ensayo, en este sentido, busca ofrecer reflexiones y herramientas analíticas que puedan auxiliar la comprensión de los procesos de determinación social de la salud, de la enfermedad y de la muerte y apoyar estrategias de resistencia y construcción de alternativas desde la valorización de la dignidad humana.

La primera parte del ensayo propone una discusión sobre los debates alrededor de los conceptos de espacio y territorio en la Geografía, porque si bien diferentes disciplinas han participado en el debate, ésta ha sido la disciplina que más ha aportado en la construcción de una teoría espacial y el desarrollo teórico acerca del territorio. La segunda parte propone una revisión de la incorporación de ambos conceptos en la Salud Pública y finalmente concluye con una propuesta preliminar sobre una comprensión histórico-territorial de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud, reconociendo tanto la categoría territorio como la de espacio como referenciales de análisis importantes para el campo de la Salud Pública y particularmente, para la Salud Colectiva.

2. Geografía, espacio y territorio

Hoy la importancia del espacio y de la espacialidad de los procesos sociales es reconocida en todas las ciencias sociales y la Geografía es reconocida como la ciencia espacial *par excellence* (DELGADO, 2003). Pero el espacio no siempre fue importante y varios autores han denunciado el marcado acento historicista que caracterizó las ciencias sociales hasta finales del siglo XX (SOJA, 1993; SANTOS, 1998; GIDDENS, 1995; FALS, 2000). Foucault habla de una obsesión modernista por la historia y, de esta forma, ubica el sesgo historicista en la epistemología del pensamiento moderno que trató el espacio “como lo muerto, lo fijo, lo no dialéctico, lo inmóvil. El tiempo, al contrario, era la riqueza, la fecundidad, la vida y la dialéctica” (FOUCAULT, 1992: 126). El geógrafo brasileño Carlos Walter Porto-Gonçalves (2006) afirma que la geograficidad de lo social ha sido sistemáticamente ignorado y las ciencias sociales han quedado prisioneras de un pensamiento donde la naturaleza y la sociedad son separados o pensados en relaciones causalistas unilaterales sea de la naturaleza para la sociedad (naturalismo) o de la sociedad para la naturaleza (antropocentrismo). De esta forma, para Porto-Gonçalves (2006), no existe sociedad a-geográfica, así como no existe espacio geográfico a-histórico, siendo que todo espacio geográfico está impregnado por historicidad y la historia está impregnada de geograficidad, configurándose en y a través de espacios, territorios y lugares, entre otros, transformando particularmente “la espacialidad y la territorialidad [en] presupuesto, medio y producto de las relaciones sociales” (JIMÉNEZ & NOVOA, 2014: 81)

Tampoco la Geografía se había preocupado mucho por una discusión ontológica del espacio ni del territorio, aunque hoy ambos conceptos, junto con los de “lugar”, “región” y “paisaje”, son considerados conceptos-clave de la Geografía (TONUCCI FILHO, 2013) sometidos a intensos debates. Dada la importancia del espacio y del territorio para la discusión que se propone en este ensayo, iniciamos la reflexión con un breve recorrido por la evolución de ambos conceptos en la Geografía, proponiendo una discusión en términos de corrientes de pensamiento para concluir con anotaciones sobre las diferencias entre “territorio” y “espacio” a partir de una síntesis de las discusiones acerca de las diferencias que han propuesto dos geógrafos brasileños emblemáticos de la Geografía Crítica, Milton Santos y Rogério Haesbaert, que según nuestro criterio, ofrecen

importantes elementos para la reflexión y la práctica (investigativa) en el campo de la Salud Pública.

2.1 Conceptos de espacio y territorio desde las corrientes de pensamiento en Geografía

La discusión sobre la evolución de los conceptos de espacio y territorio en la Geografía no pretende ser exhaustiva. Por el contrario, se propone como una reflexión introductoria y necesariamente incompleta a los debates sobre el espacio y el territorio en la Geografía, explorando los aspectos más sobresalientes de cada corriente. La diferenciación de las corrientes de pensamiento que exploramos a continuación se basa en trabajos adelantados por otros autores como Delgado (2003) y Tonucci Filho (2014), y más que fijar diferencias entre las corrientes, pretende discutir las tendencias en la comprensión del espacio y del territorio en la Geografía contemporánea.

2.1.1 La Geografía Regional

La Geografía Regional que predominó hasta mediados del siglo XX basó su trabajo en la idea de “espacio absoluto”, como contenedor de paisajes o de objetos en interacción, sin el concepto de espacio fuera objeto de reflexión (GREGORY, 1984; DELGADO, 2003). De esta forma “la referencia geográfica al espacio se dio fundamentalmente desde el punto de vista de la localización de objetos en contenedores espaciales” (DELGADO, 2003: 23). Los geógrafos regionales utilizaron indistintamente los términos “espacio”, “lugar”, “región” y “territorio” como porciones de la superficie terrestre, privilegiando la indagación sobre el “dónde” de determinados objetos. Las obras de geógrafos regionales como Pierre George y Jaques Dupuis, ambos franceses, ejemplifican cómo “la geografía regional no se interesó por el espacio más que como un contenedor, con existencia absoluta e independiente de los fenómenos contenidos en él, o como superficie terrestre modificada por el hombre” (DELGADO, 2003: 28). En Jaques Dupuis (1975), el espacio se revela como sinónimo de región, refiriendo a porciones de la superficie terrestre delimitadas con algún criterio de homogeneidad. Pierre George (1967) considera el espacio como superficie terrestre humanizada, que le permite clasificar según los usos, ya sean industriales, agrícolas, o mineros, entre otros – una concepción que inspiró la clasificación de algunos espacios como “territorios baldíos” y legitimó su invasión o apropiación indebida.

A mediados del siglo XX, la Geografía Regional fue profundamente cuestionada por las nuevas realidades sociales que se fueron configurando y que evidenciaron las limitaciones de esta Geografía, que se contentaba con compartimentar el espacio terrestre en unidades físicas y político-administrativas. Así se fueron configurando nuevas nociones de “espacio”, lo que marcó el surgimiento de la Geografía como “ciencia espacial”.

2.1.2 La Nueva Geografía

A mediados del siglo XX surgió en Estados Unidos una Geografía que hoy se conoce como Nueva Geografía, Ciencia Espacial o Geografía Cuantitativa. Esta corriente buscó hacer una Geografía “más científica”, encontrando sus fundamentos epistemológicos en el empirismo lógico o neopositivismo (BARNES, 2001 *apud* DELGADO, 2003; DELGADO, 2003). En este nuevo paradigma, el énfasis fue colocado en la búsqueda de leyes generales de la organización espacial y el espacio se convirtió en superficie de tierra marcada por nodos, puntos y otros referentes cartografiables (DELGADO, 2003), confluyendo en diferentes modelos de interacción espacial como el “modelo de gravedad” o el “modelo de potencial”. Este último “supone que, dado un conjunto de centros o lugares especializados localizados en un determinado contexto espacial, cada centro tendrá algún potencial de interacción con cada uno de los otros centros de la región” (DELGADO, 2003: 50) y sería posible derivar una medida de interacción potencial para cada localización. El modelo de gravedad se concentra en la interacción espacial y establece que “dos lugares interactúan entre sí, en proporción directa al producto de sus masas e inversamente de acuerdo con alguna función de la distancia entre ellos” (DELGADO, 2003: 51).

Aunque hoy no se puede considerar dominante en la Geografía, la vigencia de la Nueva Geografía o geografía cuantitativa se refleja en la gran demanda de información espacial de carácter empírico-analítico y la ampliación de Sistemas de Información Geográfica, principalmente para fines militares y proyectos de la iniciativa privada. Sin pretender negar la enorme utilidad de estas técnicas, nos arriesgamos a afirmar, que la integración de la Geografía en otras disciplinas se ha reducido en gran medida a este tipo de

Geografía, con el georeferenciamento de espacios marcados por objetos abstractos y la construcción de mapas que representan el punto final de muchas indagaciones geográficas en otros campos como la Salud Pública, la Economía y en las Ciencias Políticas.

2.1.3 La Geografía Humanística

La Geografía Humanística surgió como respuesta a la insatisfacción de algunos geógrafos con los abordajes positivistas y marxistas de los años sesenta. Basado en la fenomenología y el existencialismo, esta Geografía enfatizó la subjetividad en la vivencia del espacio, buscando restaurar la subjetividad humana en el análisis geográfico (DELGADO, 2003). Más que en el espacio como tal, se concentraron en la experiencia del espacio por diferentes grupos sociales y culturales. Uno de los representantes de la Geografía Humanista, Yi Fu-Tuan (1977) en este sentido define el espacio como “entidad geométrica abstracta definida por lugares y objetos; una red de lugares y objetos que las personas pueden experimentar directamente a través del movimiento y el desplazamiento, del sentido de dirección, de la localización relativa de objetos y lugares, y de la distancia y expansión que los separa y los relaciona” (FU-TUAN, 1977 *apud* DELGADO, 2003: 111). En la Geografía humanística el cuerpo es el referente principal de la experiencia y organización espacial, por lo que el análisis se concentra en individuos y sus sensaciones, por ejemplo, en relación a espacios estrechos (*crowding*) o espacios amplios (*spaciousness*), a necesidades diferenciadas, deseos y miedos.

La Geografía Humanística consolidó una visión individualista y sensorial del espacio que, si bien proporcionó elementos para una crítica a los presupuestos de objetividad y mensurabilidad de todos los fenómenos y avanzó, por ejemplo, en la idea de espacio-tiempo como unidad inseparable (FU-TUAN, 1977), consolidó una idea del espacio e incluso del espacio-cuerpo al margen de procesos sociales y políticos más amplios. Así la comprensión del espacio se limita a contemplaciones abstractas de humanos individualmente conectados con espacios regidos por temporalidades y sensaciones personales, pero profundamente apolíticos y ahistóricos.

2.1.4 Geografías Posmodernistas

Las Geografías Posmodernistas surgieron en los años ochenta y asumieron diferentes formas, incluyendo la Geografía Cultural, Geografía Queer y la Geografía de Género o Feminista, aunque estos últimos también pueden ser ubicadas y reconocidas como parte de la Geografía Radical o Crítica.

Las Geografías Posmodernistas se consolidaron como alternativas y en ruptura con abordajes anclados en paradigmas epistemológicos modernos, tanto los paradigmas positivistas como lo que los representantes de esta corriente asumen como narrativas totalizadoras, como el Marxismo. Así la aversión a los mega relatos y a las narrativas totalizadoras constituye uno de los ejes centrales de las Geografías Posmodernistas que “se oponen a todo intento de representación unificada del mundo” (DELGADO, 2003: 127), lo que conlleva la exaltación de las diferencias sobre la uniformidad, la fluidez sobre la permanencia y una preocupación por la visibilización de voces, saberes y actores oprimidos y sistemáticamente silenciados (DELGADO, 2003: 127). Se parte de la idea de que lo espacial es socialmente constituido tanto como lo social es necesariamente constituido espacialmente. Las Geografías Posmodernistas en este sentido rompen con la idea del espacio neutro y plantean la urgencia de explorar las prácticas sociales de producción y reproducción del espacio, teniendo en cuenta las relaciones de poder y simbolismos. En este sentido, el espacio es abierto a luchas políticas como, por ejemplo, luchas “para construir nuevas espacialidades que permitan el reconocimiento y la expresión de diferencia” (DELGADO, 2003: 137).

La emancipación femenina así necesariamente incluye la conquista del espacio, el empoderamiento espacial y la ruptura de espacialidades opresoras (SABATÉ, 1995; MASSEY, 1994). Contrario a la Geografía Radical o Crítica, no obstante, las Geografías Posmodernistas y en este caso concreto, la Geografía de Género no necesariamente reconoce estas luchas como parte de luchas anti-capitalistas. Es decir, no se reconoce la opresión de género necesariamente como constitutiva y constituyente de los modos de producción y acumulación capitalista, es decir, como mecanismo para garantizar la reproducción de la sociedad capitalista. En el caso concreto de la Geografía de Género, la categorización como Geografía Modernista o Geografía Radical/Crítica resulta difícil y

hasta artificial considerando sus orígenes y sus diversas expresiones. Cabe en este sentido recordar que la categorización de las corrientes de pensamiento que proponemos en este apartado del ensayo debe ser considerada como una aproximación brusca a un campo y a debates de alta complejidad, que pretende apoyar la discusión sobre salud.

2.1.5 La Geografía Radical o Crítica y el “giro territorial” latinoamericano

El reconocimiento del espacio como un “producto social” y más específicamente, como un producto y un medio de la producción y acumulación capitalista, es considerado el rasgo distintivo de la Geografía Radical o Geografía Crítica, que se fue consolidando en los años 70 del siglo XX (DELGADO, 2003). Esta comprensión del espacio tiene importantes repercusiones y ha marcado un cambio paradigmático en la interpretación de lo espacial, dando un “giro espacial”⁸ a las ciencias sociales.

La repercusión central de sus ideas es que el objeto de interés científico no será más un espacio “absoluto” neutral, contenedor de objetos, ni los objetos como tal y sus localizaciones, sino las relaciones sociales que producen ese espacio. Desde esta perspectiva, es necesario desentrañar la estructura y el funcionamiento de la sociedad o formación social que define el carácter de las relaciones sociales y produce determinados espacios en diferentes lugares. Mientras se reconocen innumerables relaciones sociales constitutivas de la formación social, la Geografía Radical o Crítica reconoce los modos de producción y acumulación capitalista como principal ordenador de la formación social y, consecuentemente también de la organización espacial.

En esta perspectiva, el espacio se define como un producto social históricamente constituido por la dinámica de los modos de producción y se analiza dicho modo de producción y acumulación como proceso histórico-geográfico con diferentes expresiones espaciales y territoriales. La tesis central es que “los cambios espaciales obedecen a los ajustes necesarios que cada modo de producción debe hacer en la organización del espacio para garantizar su propia reproducción. Así, por ejemplo, la expansión o ampliación de las áreas de mercado, la colonización y el imperialismo, la globalización y

⁸ Hacia los años 60-70 se forjó un “giro espacial” en las ciencias sociales. Para un estado de la cuestión véase Warf, B., & Arias, S. (Eds.) (2008).

la conformación de bloques económicos y zonas de mercado libre, la relocalización de la producción y de la fuerza laboral, entre otras, son estrategias espaciales que el capitalismo ha utilizado a lo largo de la historia para constituirse y mantenerse como sistema hegemónico” (DELGADO, 2003: 81).

Lefebvre es considerado precursor en señalar el vínculo entre capitalismo y espacio, buscando demostrar el rol activo del espacio en el modo de producción capitalista. En su ya clásica obra “La producción del espacio”, originalmente publicada en 1974, pregunta ¿Es concebible que el ejercicio de la hegemonía pueda dejar al espacio intacto? ¿Puede el espacio ser nada más que el lugar pasivo para las relaciones sociales, el medio en donde sus combinaciones toman cuerpo? (LEFEBVRE, 2013) y plantea la producción (social) del espacio (social). Estas cuestiones también fueron exploradas por otros autores de esta corriente de pensamiento como Edward Soja, David Harvey y Milton Santos, entre otros.

En relación al continente suramericano, los politólogos colombianos Carolina Jiménez y Edgar Novoa (2014) señalan que la historia del capitalismo ha demostrado su profunda capacidad reorganizativa, con “el capital buscando desplegarse territorialmente tratando de aniquilar el espacio por el tiempo en busca de mayores niveles de beneficio, renta o interés, apoyado directa o indirectamente por el Estado y sus estrategias de intervención y reconfiguración espacial” (JIMÉNEZ & NOVOA, 2014, p. 81). El despojo territorial, a través de desplazamiento forzado, reprimarización económica, extranjerización de las tierras y privatización de los bienes comunes, ha asumido un papel destacado en los procesos de producción y acumulación capitalista en América Latina y, consecuentemente, en el ordenamiento de las sociedades.

Hablando de las huellas que ha dejado la historia y el presente del extractivismo en América Latina, Horacio Machado-Aráoz (2012) habla de la “capacidad performativa que la violencia expropiatoria tiene y ejerce recíprocamente sobre los cuerpos y los territorios. Violencia performativa con la capacidad de diseñar territorios por y mediante la ‘inversión’, que por su parte produce territorios ‘nuevos’, configurados funcionalmente

para ajustarse a los requerimientos del capital, es decir, para ser territorios eficientes, productivos, rentables, competitivos” (MACHADO-ARÁOZ, 2012: 58).

Dentro del paradigma interpretativo de la Geografía Radical o Crítica, el espacio es “desnaturalizado” en la medida en que se concibe como subproducto del modo de producción y de otros procesos constitutivos y constituyentes de la formación social⁹, así como se reconocen procesos y actores que se imprimen en el espacio a través de diversas formas de territorialización mediadas por relaciones de poder. De acuerdo con el geógrafo brasileño Carlos Walter Porto-Gonçalves, el territorio (y podemos afirmar lo mismo en relación al espacio) no es substancia externa ni tampoco una base sobre la cual se erige la sociedad, sino resultado del conjunto de relaciones sociales y de poder que se configuran a lo largo del tiempo (PORTO-GONÇALVES, 2001; 2006). En este sentido, el autor plantea que una sociedad que construye sus relaciones por medio del racismo, tiene en su geografía lugares y espacios con las marcas de la distinción social que implica el racismo. Igualmente se “geo-grafan”¹⁰ las relaciones machistas y las relaciones de clase, así como las relaciones entre centro y periferias, entre el Sur y el Norte global, etc.

En la Geografía Radical o Crítica el espacio se concibe de manera dinámica. Esto implica que el espacio debe ser considerado de tal forma que “la producción y el producto se presentan como dos realidades inseparables”, es decir como un “producto-productor” dialéctico, soporte de las relaciones económicas y sociales (LEFEBVRE, 2013) – una comprensión que también se refleja en la triada territorio-territorialidad-territorialización que propone Porto-Gonçalves (2012) y que ha marcado lo que se ha denominado el “giro territorial” latinoamericano (PORTO-GONÇALVES, 2006; BETANCOURT, 2015), donde situamos nuestra propuesta de lectura de las dinámicas espacio-territoriales en la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades.

⁹ Aunque la Geografía Radical o Crítica sea próxima a la economía política inspirada por los trabajos marxistas, ya no se reduce a un análisis de este tipo y reconoce otros procesos constitutivos y constituyentes de la formación social, incluyendo referencias interseccionales.

¹⁰ Expresión utilizada por Carlos Walter Porto-Gonçalves (2002) que se refiere a las formas como se marcan y constituyen geografías (grafar = marcar).

El “giro territorial” latinoamericano en gran parte retoma los referentes teóricos del “giro espacial” de la Geografía Radical o Crítica, pero parte del reconocimiento de una particularidad de los debates en torno a la cuestión territorial en América Latina, inspirada en el protagonismo de movimientos sociales indígenas originarios y campesinos de América Latina, que con sus luchas por el territorio han postulado nuevos horizontes de sentido al debate (BETANCOURT, 2015).

En esta línea se ha planteado la tríada territorio-territorialización-territorialidad buscando hacer conciencia de los procesos de consolidación de determinados tipos de territorios y de territorialidades sobrepuestas y en disputa. Una de las principales implicaciones de esta propuesta es comprender el territorio como producción social y explorar como diferentes actores sociales se apropian, representan y dotan los territorios de sentido. De este modo, esta perspectiva enfatiza aún más que la Geografía Radical los modos de “hacer territorio”, que tienen dimensión material pero también simbólica. Esta tríada significa que no existe *territorio* que no haya sido constituido por procesos de *territorialización*, entendida como la apropiación social de la tierra y por la conformación de *territorialidades*, entendidas como formas de ser, estar, sentir y vivir el territorio (PORTO-GONÇALVES, 2002; 2009). Estos procesos necesariamente implican relaciones de poder. Acudiendo a Bourdieu, Porto-Gonçalves señala que estos procesos “materializan en cada momento un determinado orden, una determinada configuración territorial, una topología social” (PORTO-GONÇALVES, 2002: 230¹¹).

Cabe reconocer que la tierra (geo) no sólo es “geo-grafada” por relaciones machistas, clasistas y racistas, a través de políticas públicas y otras formas de territorialización, incluyendo la violencia, sino también por actores contrahegemónicos, por procesos de resistencia que reivindican otras territorialidades, re-significan el espacio y plantean su “r-existencia” (PORTO-GONÇALVES, 2001; 2006).

¹¹ Traducción libre del portugués al español.

Es en este sentido que se debe comprender el territorio como producción social que es apropiado, representado y dotado de sentido. Y también es en este sentido que se propone la idea de la sobreposición de territorialidades, que discute Porto-Gonçalves (2006; 2009) y Betancourt (2015), entre otros. Se trata del reconocimiento de que la existencia de determinados territorios, por ejemplo, un territorio de monocultivos del agronegocio, no es “natural” sino resultado de procesos de apropiación (a través de la compra de tierras, el desplazamiento (forzado) de habitantes, etc.), de representación, por ejemplo, por prácticas discursivas que legitiman la consolidación y defensa de territorios de “desarrollo rural” en medios de comunicación y fue dotado de un sentido esencialmente comercial y funcional a la economía reprimarizada y altamente globalizada. Es también, y en esto consiste el reconocimiento de la sobreposición de territorialidades, la materialización de la imposición de un tipo de territorio con determinada territorialidad y a través de diversos procesos de territorialización sobre otro tipo de territorio – un territorio, por ejemplo, de la agricultura familiar agroecológica. Este otro territorio no desaparece por completo, sino es subordinado como resultado de las pugnas de poder que definen las posibilidades de existir. Así, de acuerdo con Milson Betancourt (2015: 121), “esta sobreposición, por más que fuera deseada y legislada e impuesta con toda la violencia, siempre dejará márgenes para la sobrevivencia de territorios-otros¹²” y, consecuentemente, para la r-existencia, como la denomina Porto-Gonçalves (2002).

Desde el reconocimiento del protagonismo de los movimientos sociales y acciones colectivas en los postulados del “giro territorial” latinoamericano, por eso se admite y se estudia el conflicto, la conflictividad y los patrones de conflictividad. En palabras del geógrafo brasileiro Carlos Walter Porto-Gonçalves, “la conflictividad se revela rica de posibilidades teóricas y políticas. Es en ella que las bifurcaciones posibles se vuelven reales o no” y plantea junto con el sociólogo portugués Boaventura de Sousa Santos (1996) que “los movimientos revelan con su propia existencia, no sólo las contradicciones inscritas en el espacio-tiempo sino también las posibilidades inscritas en esta realidad”

¹² Hablamos de “territorios-otros” y no de “otros territorios” para señalar la diferencia entre territorios reformados dentro del sistema capitalista y territorios y territorialidades que se plantean desde otro paradigma, que se contraponen y que desafían el ordenamiento territorial moderno-colonial capitalista.

(PORTO-GONÇALVES, 2006¹³), es decir, un nuevo orden que presupone nuevas relaciones (con la naturaleza, entre grupos sociales, etc.).

2.2 Espacio versus territorio

Hemos sostenido que las discusiones sobre el territorio pasan necesariamente por el concepto del espacio y hemos optado por discutir ambos conceptos. No obstante, cabe señalar algunas diferencias entre espacio y territorio para facilitar las discusiones posteriores y evitar ambigüedades terminológicas y conceptuales.

En primer lugar, es importante afirmar que no existe una sola definición de espacio o territorio. De acuerdo con el apartado anterior, ambos conceptos han sido objeto de intensos debates a lo largo del tiempo y han sido utilizados de forma diferenciada. En este apartado proponemos una síntesis de las discusiones acerca de las diferencias que han propuesto dos geógrafos brasileños emblemáticos de la Geografía Crítica, que proporcionan importantes elementos para una comprensión histórico-territorial de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y las desigualdades en salud a la que proponemos aproximarnos en este ensayo: Milton Santos y Rogério Haesbaert.

Milton Santos es considerado el geógrafo más destacado de América Latina en el ámbito internacional y reconocido por sus importantes aportes a la renovación de la Geografía en la década del setenta. El geógrafo brasileño ha insistido en la necesidad de producir una teoría geográfica desde la periferia (ZUSMAN, 2002) y además de avanzar en la comprensión de las especificidades de los procesos espaciales en el Sur global, ha destacado la importancia de comprender las formaciones socio-espaciales en países “desarrollados” y “sub-desarrollados” como dos caras del proceso de acumulación capitalista con expresiones particulares pero interdependientes. Esta concepción se refleja, por ejemplo, en la idea de los “espacios nacionales de la economía internacional” que describe en “Los espacios de la globalización” como la “producción nacional de un espacio en el que cada fracción de territorio es llamada a tener características precisas

¹³ Traducción libre del portugués al español.

en función de los actores hegemónicos, cuya eficacia depende de la productividad espacial fruto de una ordenación intencionada y específica” (SANTOS, 1993: 70).

A lo largo de su trayectoria de investigación, Santos ha optado por diferentes maneras de definir el espacio y el territorio sin perder coherencia en la propuesta teórico-conceptual. En 1978 propone el espacio como factor social, o instancia de la realidad y no apenas como un reflejo social, introduciendo la noción de “subordinado-subordinante”. En “O retorno do território” (1994) y de forma aún más explícita en una compilación de la obra del geógrafo en relación al Brasil (SANTOS & SILVEIRA, 2001), Santos plantea que el uso del territorio (territorio usado) y no el territorio en sí debe ser la categoría de análisis cuando se trata de un análisis social del espacio geográfico en la medida en que permite afrontarse con el “territorio vivo, viviendo” (SANTOS & SILVEIRA, 2001: 247), los fijos y los flujos, con el movimiento y la (relativa) estabilidad. Santos en este sentido habla del territorio (usado) como sistema de objetos y acciones tanto funcionales como simbólicos (HAESBAERT, 2011: 232). De acuerdo con Haesbaert (2011: 50), Milton Santos utiliza la expresión “territorio usado” como correlato directo de “espacio geográfico” (SANTOS et al, 2000: 2). Haesbaert (2011: 51) alerta que

“Este énfasis en cuanto al "uso" del territorio, al punto de distinguir entre el "territorio en sí" y el "territorio usado" (lo cual recuerda sobremanera la distinción de Raffestin entre espacio y territorio), a la vez que explicita una priorización de su dimensión económica, establece una distinción discutible entre el territorio como "forma" y el territorio usado como "objetos y acciones, sinónimo de espacio humano" (Santos, 1994:16). De cualquier modo, [en la propuesta de Milton Santos] no se trata nunca solamente de un territorio-zona (una superficie delimitada con claridad) como el de los estados-naciones modernos, sino también de lo que aquí denominaremos territorio-red: "el territorio, hoy en día, puede estar formado de lugares contiguos y de lugares en red" (Santos, 1994:16).” (HAESBAERT, 2011: 51).

Más que una diferenciación entre espacio (geográfico) y territorio, Santos en este sentido propone una diferenciación entre “territorio usado” y “territorio en sí”, pero insiste en la importancia del análisis del “territorio usado”, que acaba siendo una mezcla entre lo que se venía comprendiendo como “espacio social” y “territorio” en la Geografía Radical o Crítica, que en Milton Santos es sinónimo de “espacio geográfico”.

Rogério Haesbaert desarrolló su discusión sobre el territorio y el espacio principalmente en su distinguida obra “O mito da desterritorialização” (2011), donde problematiza la noción de desterritorialización que ha venido dominando los debates sobre la condición posmoderna y la globalización, y plantea que la supuesta desterritorialización corresponde más a la intensificación de la territorialización en el sentido de una “multiterritorialidad”, entendida como proceso simultáneo de creación y destrucción de territorios (HAESBAERT, 2011; TONUCCI FILHO, 2013). El autor parte de una comprensión del territorio como realidad efectivamente existente (físico-material) y como una realidad “ideal” (HAESBAERT, 2011). De la misma forma, atribuye un sentido amplio al concepto de la “territorialidad” y se distancia o, considerando la cercanía de los autores¹⁴, más bien desarrolla la noción de territorialidad de la tríada territorio-territorialidad-territorialización propuesta por Carlos Walter Porto-Gonçalves. Así, en el pensamiento de Haesbaert, esta no se reduce necesariamente a una territorialización concretamente realizada y aunque todo territorio tenga territorialidad (tanto en el sentido abstracto-epistemológico como en su dimensión real simbólica), no toda territorialidad tiene territorio (en el sentido de su efectuación material) (TONUCCI FILHO, 2013), es decir, no todo territorio necesita tener una “carga simbólico-identitaria” en su constitución.

En relación a la discusión de las diferencias entre espacio y territorio, Haesbaert (2009, 2009a) problematiza que los conceptos espacio y territorio frecuentemente son utilizados como sinónimos cuando se refiere a la dimensión geográfica de los fenómenos sociales. Para el autor, no son iguales. El concepto de territorio parte de una comprensión política y fundamentalmente imbricada por relaciones de poder, como espacio delimitado y controlado a través del cual se ejerce un determinado poder (HAESBAERT, 2011: 35), pero se plantea de una forma más amplia:

“Si entendemos territorio en un sentido amplio, percibimos que esa “necesidad territorial” o de control y apropiación del espacio puede extenderse desde un nivel más físico o biológico (en tanto seres con necesidades básicas como agua, aire, alimento, lugar para reposar), hasta uno más inmaterial o simbólico (en tanto seres dotados del poder de representación o de imaginación, que en todo momento resignifican y se apropian

¹⁴ Carlos Walter Porto-Gonçalves e Rogério Haesbaert trabajan en el Departamento de Geografía de la Universidad Federal Fluminense (UFF) y han desarrollado diversos trabajos juntos.

simbólicamente de su medio), incluyendo todas las distinciones de clase socioeconómica, género, grupo etario, etnia, religión, etcétera.” (HAESBAERT, 2011: 281).

De esta forma, espacio y territorio no son equivalentes. El primero antecede el segundo. No obstante, en la comprensión de Haesbaert nunca pueden ser separados en la medida en que sin espacio no hay territorio y no todo espacio es un territorio porque territorios se fijan sobre espacios – una noción que se aproxima a la idea de las geo-grafías de Carlos Walter Porto-Gonçalves según la cual el “geo” o en este caso, el espacio, es “grafado”/marcado por actores y actividades¹⁵ que dominan las relaciones sociales, es decir, tienen poder. Así, de acuerdo con Tonucci Filho (2013), en la obra de Haesbaert “el espacio no es otro tipo de ‘recorte’ o ‘objeto empírico’ [...] sino una mirada más epistemológica, como si fuera otro nivel de reflexión más amplio y abstracto, cuya ‘problemática’ se confunde con la dimensión espacial de la sociedad. En este abordaje, el territorio estaría enfocado en la espacialidad de las relaciones de poder” (TONUCCI FILHO, 2013: 49¹⁶), una “mediación espacial del poder” (HAESBAERT, 2011).

¹⁵ Y sin negar la dimensión (en parte) necesariamente material, se podría extender esta comprensión a ideas y narrativas, que constituirían la dimensión más simbólica, que también es reconocida por autores de esta corriente de pensamiento.

¹⁶ Traducción libre del portugués al español.

3. El territorio en la Salud Pública

El espacio y el territorio son frecuentemente referenciados en estudios de Salud Pública para referirse a una dimensión espacial, de una u otra forma. Ante la ausencia de reflexiones profundas acerca de los referentes teóricos, salvo algunas excepciones, esta dimensión espacial ha quedado discutiblemente vaga y, en gran medida, reducida a una referencia de división político-administrativa o localización. En este apartado del ensayo proponemos una discusión de la incorporación de los conceptos territorio y espacio en la Salud Pública, buscando explorar tendencias en la interpretación y en el uso de ambos conceptos, así como las respectivas potencialidades y limitaciones.

Cabe aclarar que no pretendemos reseñar la Geografía Médica o Geografía de la Salud, que de acuerdo con Luisa Iñiguez Rojas (1998) han sido

“ampliamente debatidos y ampliamente aceptados para identificar aquella dirección de la geografía, que surgida en el pasado siglo y calificada hoy ‘como una antigua perspectiva y una nueva especialización’ (Meade et al., 1988:1), se ocupa de la aplicación del conocimiento geográfico, métodos y técnicas a la investigación en salud, en la perspectiva de la prevención de enfermedades (Verhasselt, 1993:482)” (IÑIGUEZ-ROJAS, 1998: 702).

Tampoco nos interesa discutir aquí los campos que han surgido con cierta connotación evolutiva frente a los anteriores como la Topografía Médica, la Geografía de las patologías, la Geomedicina, la Geoepidemiología o la Ecología Médica (IÑIGUEZ-ROJAS, 1998: 702).

Proponemos, por el contrario, entranarnos en la comprensión del territorio y del espacio y en el uso de ambos conceptos en la Salud Pública. Asimismo, proponemos una discusión en relación al campo de la Salud Pública y diferente de otros autores, no únicamente en relación a la Epidemiología.

El panorama internacional de la discusión acerca del territorio y del espacio en la salud (pública) es altamente desigual, con algunos países que concentran la mayor parte de la producción científica y grandes diferencias en la maduración de los conceptos y del diálogo entre las disciplinas. En este sentido, Luisa Iñiguez Rojas y Christovam Barcellos

(2003) afirman que el desarrollo mundial de la corriente dentro de la Geografía que estudia la salud humana “se ha caracterizado por esfuerzos aislados e inconstantes en algunos países, la ausencia de intentos en otros y excepciones de los que pudiéramos llamar líderes, tales como Reino Unido, Francia, Bélgica, Estados Unidos de América, Alemania y Rusia, entre otros” (ÍÑIGUEZ-ROJAS & BARCELLOS; 2003: 330).

En el contexto Latinoamericano, que es de particular interés para la aproximación que estamos proponiendo para una comprensión histórico-territorial de la *determinación social* de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud, dado el diálogo directo que se propone con la determinación social de la MS-SC, los debates han sido promovidos particularmente por investigadores y grupos en Brasil y México y, de forma más puntual, en Ecuador, Cuba y Argentina. Es en la producción de estos países, que se concentra la discusión en este apartado.

3.1 El espacio y el territorio en las diferentes corrientes de pensamiento de la Salud Pública

Varios autores afirman un creciente interés en la categoría de territorio (MONKEN et al., 2010), lo cual resulta interesante siendo que en otros momentos la aproximación entre geografía y salud se dio principalmente a través del “espacio” (SILVA, 1985; SABROZA, 1991; CZERESNIA & RIBEIRO, 2000). No obstante, es posible afirmar junto con Czeresnia y Ribeiro (2000), Monken et al (2010) e Iñiguez-Roja y Barcellos (2003), entre otros, que a pesar de que el territorio y el espacio hoy constituyen categorías fundamentales y son referenciados en varias investigaciones, continúa predominando una visión del espacio y del territorio como referencias de localización, que excluyen el tiempo, las dinámicas de poder y no dialogan con los debates en el campo de la geografía.

Una excepción constituyen las propuestas que han surgido en la corriente de la MS-SC, en particular los trabajos de Jaime Breilh y Edmundo Granda, Pedro Luis Castellanos y María Fernanda Solíz, que han reconocido el espacio como arena de expresión de las consecuencias benéficas y destructivas de la organización social y han desarrollado diálogos con la geografía crítica (BREILH et al., 1988). Asimismo, se destacan investigadores brasileiros que desde los años ochenta y también recientemente

desarrollaron diálogos profundos para explorar las relaciones entre el medio ambiente y la salud, pero también en el marco de las reformas sanitarias y la reorganización de los servicios de salud, incluyendo Mauricio Monken, Paulo Sabroza, Paulo Peiter y Christovam Barcellos.

No obstante, y sin pretender negar la importancia de estos trabajos, consideramos que las aproximaciones se han quedado tímidas, para no decir insuficientes, para captar lo que comprendemos como una aproximación histórico-territorial a la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades, en la medida en que se ha mantenido separado lo espacio-territorial de lo histórico-temporal. Si bien se han realizado lecturas comprensivas de los grandes debates en la Geografía, a nuestra manera de ver no se han logrado integrar de forma sistemática y coherente en las teorías sociales de la salud, relegando el debate espacio-territorial a un plano ontológico-epistemológico un tanto separado de las discusiones sobre determinación y determinantes sociales de la salud y sus respectivos fundamentos de teoría social. Sin pretender entrar más en estas consideraciones, que se van a detallar en el siguiente apartado, proponemos ahora revisar las tendencias en la comprensión del territorio y del espacio y en el uso de ambos conceptos en la Salud Pública.

3.1.1 El territorio y el espacio en la Salud Pública tradicional

Consideraciones geográficas han marcado la Salud Pública en diferentes momentos de su historia, correspondiendo a las respectivas comprensiones de los procesos salud-enfermedad de cada época (BARCELLOS, 2010). Según Íñiguez Rojas y Barcellos (2003), los intereses coloniales y procesos de expansión del capitalismo establecieron un gran interés en la localización geográfica, que acompañaba a la naciente “medicina tropical” y promovió un determinismo geográfico que contribuyó a la legitimación de tesis racistas e imperialistas. En el contexto del auge de la teoría miasmática en el siglo XIX, las características del lugar eran comprendidas como las principales causas de enfermedad en un marco de comprensión ambiental de los procesos salud-enfermedad. Con el desarrollo de la microbiología surgieron nuevos instrumentos de análisis y la tríada huésped-parásito-ambiente asumió un lugar central en la comprensión de los procesos salud-enfermedad y particularmente en la identificación de causas (únicas) de las

enfermedades. El lugar era comprendido como un substrato que promovía el encuentro entre agentes patógenos y huéspedes (BARCELLOS, 2010). En la segunda mitad del siglo XX, los modelos multicausales comenzaron a predominar. A partir de la idea de universalidad y la definición de criterios de causalidad formulados por Bradford-Hill (1965) en su célebre artículo “El medio y la enfermedad: ¿asociación o causalidad?”, el “lugar” perdió importancia en los análisis de las condiciones de salud y apenas se reconocía como variable de confusión que debe ser controlada. Cabe reconocer que en la Epidemiología moderna y contemporánea existe un esfuerzo por articular las variables tiempo, lugar y población (MORABIA, 2013).

A partir de los años ochenta, varios autores notan un renovado interés por la distribución geográfica de las endemias (IÑIGUEZ & BARCELLOS, 2003; IÑIGUEZ, 1998; BARCELLOS, 2010; MONKEN et al., 2010) y comienzan a reconocer los fenómenos salud-enfermedad “en” el espacio y su configuración “a través” de la organización espacial (BARCELLOS, 2010: 45).

Particularmente, se ha propagado el interés por los Sistemas de información geográfica en salud, o lo que se ha denominado de forma más general el Geoprocesamiento de información en salud (IÑIGUEZ-ROJAS, 1998) y se han reconocido como herramienta de apoyo en el análisis de situación de salud, en la vigilancia, planeación y evaluación de intervenciones en el sector salud (CASTILLO-SALGADO, 1996).

El efecto más significativo ha sido el incremento de la utilización de mapas en estudios en el campo de la Salud Pública (IÑIGUEZ-ROJAS, 1998). Seguimos a Iñiguez-Rojas (1998) cuando plantea en relación al uso de mapas en la Salud Pública que

“sin desconsiderar la utilidad potencial de estas técnicas, debe considerarse que la cartografía (automatizada o no), mejora el conocimiento o la interpretación de la distribución de daños a la salud, en dependencia de la calidad de los Sistemas de Información. Estos son dependientes de la accesibilidad física y social a los servicios de salud, la cobertura y calidad de estos servicios, así como de los Sistemas Estadísticos resultantes de los flujos verticales y horizontales de información. Por tanto, los SIGSA (Sistema de Información Geográfica en salud) o los mapas, no eliminan sino reproducen las deficiencias de la información en salud” (IÑIGUEZ-ROJAS, 1998: 706).

Dadas las diferencias entre las corrientes de pensamiento al interior de la Salud Pública resulta difícil hacer afirmaciones generales sobre el uso de la categoría de espacio y de territorio en la Salud Pública. No obstante, es posible afirmar con base en la revisión anterior y los trabajos de otros autores que ambos conceptos han sido utilizados de forma instrumental y funcional, en la medida en que pocos trabajos han integrado debates teórico-conceptuales acerca de los conceptos y en muchos casos ni siquiera han explicitado una definición o comprensión clara de lo que se propone como “espacio” o “territorio” en los estudios de Salud Pública. Aunque pocos trabajos han propuesto definiciones claras, es posible afirmar que ha predominado una comprensión del espacio como (a) lugar o localización o (b) contexto o entorno. Ambas comprensiones parten de una comprensión ahistórica del espacio, que acaba siendo una especie de *container* o continente neutro y de esta forma sigue atado a tendencias de interpretación que dominaban la Geografía a mediados del siglo XX y siguen reproduciéndose hasta el día de hoy.

En términos generales, el territorio no despertó tanto interés en los salubristas sino hasta que se comenzó a trabajar el concepto en relación a la gestión de la salud (MONKEN et al., 2010). En el marco de la reforma sanitaria brasilera y particularmente en las propuestas de municipalización¹⁷, pero también en el marco de otros procesos de reforma surgieron discusiones sobre la base territorial en la prestación de los servicios de salud (MONKEN et al., 2010; MENDES, 1999) y aparecieron “gestores territoriales de salud”. La discusión sobre el territorio en la gestión de los servicios de salud no siempre se basó en una discusión profunda sobre los referentes teórico-conceptuales adoptados de la Geografía. Por el contrario, en muchos casos, nuevos términos y adjetivos fueron agregados al vocabulario de la Salud Pública sin mayor preocupación por los debates teórico-conceptuales y metodológicos en las disciplinas de “procedencia” (MONKEN et al., 2010: 23) y el debate sobre la dimensión “territorial” se fue reduciendo a concepciones

¹⁷ Propuestas de municipalización de los servicios y de las políticas públicas que condicionan la salud, enfatizan la necesidad de aumentar la capacidad de decisión local, la autonomía, el control y la participación social.

de orden político-administrativo. Lo mismo puede ser afirmado en relación al uso de la categoría “espacio”.

Por otro lado, la aproximación al territorio pero también al espacio se ha dado por el interés de relacionar el contexto social, comunitario y las características de ecosistemas a los procesos salud-enfermedad y muerte, y se ha articulado en torno de la discusión sobre “entornos”, “contextos”, “escenarios” y “determinantes sociales de la salud”, que si bien ha podido avanzar en la comprensión de la configuración social de las desigualdades en salud, continúa disociando los procesos biológicos de los procesos sociales, reduciendo las relaciones a un nexo externo (BORDE, HERNÁNDEZ, FIRPO-PORTO, 2015), desarticulado de las dinámicas espacio-territoriales. En esta perspectiva, se ha referido a “espacios” para designar contextos o entornos sociales, culturales y ambientales sin hacer referencia al concepto geográfico de “espacio” y sin considerar la configuración de espacialidades en relación al orden social y las dinámicas de poder vigentes. De esta forma el “espacio” y también el “territorio” se han transformado en una panacea, es decir, una especie de referente universal para cualquier tipo de delimitación geográfica, ambiente y contexto.

Podemos concluir que, en gran parte, ambas categorías han sido utilizado para delimitar áreas o referirse a divisiones administrativas en conjunto con una comprensión “geométrica” del espacio (MONKEN et al., 2010), que no ha logrado construir un diálogo verdaderamente transdisciplinar o in-disciplinar sobre la espacialidad del proceso salud-enfermedad y su determinación social histórico-territorial.

3.1.2 El territorio y el espacio en la Medicina Social y Salud Colectiva Latinoamericana

En el marco del profundo cuestionamiento de las bases ontológicas, epistemológicas y praxiológicas de la Salud Pública por la MS-SC partir de la década de los años setenta también se promovió la incorporación de conceptos geográficos esenciales como el de “organización y dinámica espacial” en los estudios de distribución de enfermedades. En 1988, Breilh, Campaña y Granda publicaron un importante texto sobre “Geografía de las condiciones de salud-enfermedad en el Ecuador” que sintetiza las primeras consideraciones acerca del espacio en la MS-SC y reconoce el espacio como

“históricamente estructurado, donde también se expresan las consecuencias benéficas y destructivas de la organización social” (BREILH et al., 1988). Pocos años después Sabroza (1991) planteó que “el espacio socialmente organizado, integrado y profundamente desigual, no sólo posibilita sino también determina la ocurrencia de epidemias y su distribución” (SABROZA, 1991:12) mientras Silva (1992, 1997), “lo calificaba como un recurso teórico y un potente instrumento de análisis, resaltando como su más importante aporte, el brindar la visión histórico-dinámica que exige el conocimiento del proceso salud-enfermedad (Silva, 1992, 1997)” (ÍÑIGUEZ ROJAS, 1998: 704). De acuerdo con Monken y colegas (2010), estos y otros autores comenzaron a aplicar el arsenal teórico de la Geografía crítica en estudios sobre la distribución de enfermedades endémicas y epidémicas como resultado de la organización social del espacio (y sus transformaciones) y citan a Sabroza (1991:12), quien afirmó que el “espacio socialmente organizado, integrado y profundamente desigual no sólo posibilita sino determina la ocurrencia de epidemias y su distribución”¹⁸ (SABROZA, 1991: 12).

Entre los más importantes aportes se destacan los trabajos de Breilh y Granda de 1988 sobre la “Geografía de las condiciones de salud-enfermedad en el Ecuador” y el “Deterioro de la vida” (1990), donde el deterioro del proceso salud-enfermedad se analiza en relación a información del medio geográfico y la estructura socioproductiva de cada municipio ecuatoriano (cantones) (ÍÑIGUEZ-ROJAS & BARCELLOS, 2003). Asimismo, se destacan los trabajos realizados en el marco del programa de la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco (México), que se publicaron en el libro “Espacio urbano y salud” (1994) y se basan en los estudios realizados por Blanco y López (1986), donde se plantea la región geográfica como categoría para el análisis de la morbilidad. En “Espacio urbano y salud” se propone una discusión del proceso salud-enfermedad y del espacio a partir de la identificación de unidades socioespaciales de consumo y los respectivos perfiles epidemiológicos en la región metropolitana de México. Cabe destacar el desarrollo de categorías intermedias de operacionalización como “unidades territoriales locales” y “unidades socio-espaciales” (BLANCO & SAENZ, 1994).

¹⁸ Traducción libre del portugués al español.

Más recientemente Jaime Breilh (2010) y María Fernanda Soliz Torres (2016) han avanzado en la discusión acerca de las manifestaciones del proceso de determinación social, comprendido como el devenir socio-biológico-histórico-espacial de la salud-enfermedad, en los genotipos y en los fenotipos, y en este sentido, se han aproximado a lo que *produce* el orden espacial y el orden social en términos de cuerpos y subjetividades. De tal manera, se ha propuesto comprender la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud a partir de la noción del “perfil epidemiológico” que se constituye por la oposición dinámica de procesos saludables protectores (que se deben promover) versus procesos malsanos o destructivos (que se deben prevenir y corregir) en el ámbito social amplio (realidad general) o “espacio(s) socio-natural(es)”; particular (inserción social y tipologías de los modos de vida); y singular individual (fisiología-fisiopatología, genofenotipo) (SOLIZ, 2016: 27). Ambos autores han enfatizado la importancia del espacio y han integrado “cartografías socioambientales participativas” (y no sólo mapas sobre la distribución geográfica de problemas de salud) en sus investigaciones, principalmente para captar el ámbito general (realidad general) y sus articulaciones con el ámbito particular. Ambos autores han reconocido la necesidad de integrar la geografía crítica, la economía política y la ecología política¹⁹ en las investigaciones de salud colectiva (SOLIZ, 2016: 26; BREILH, 2010). Particularmente Jaime Breilh (2010) ha avanzado debates de orden teórico para vincular la geografía crítica a la salud colectiva y más específicamente, construir un marco teórico de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud que integra el espacio (BREILH, 2010). Con base en una revisión de los desarrollos teóricos sobre el espacio en la geografía crítica de Lefebvre, Castells, Santos y Harvey, Breilh urge romper con

“las nociones empíricas de "lugar", "tiempo" y "persona" [que] siguen sometiendo al pensamiento de la salud pública y de la epidemiología a un encuadre empirista que continúa multiplicándose en formas más actuales de la investigación de la salud” (BREILH, 2010: 84).

En este sentido el autor plantea la necesidad de “superar la aceptación empírica de la

¹⁹ Jaime Breilh es menos explícito en relación a la ecología política.

noción de “lugar” que reduce esta categoría a un simple continente físico o circunscripción administrativa y que ata el diseño de las políticas al funcionalismo” (BREILH, 2010: 84) y adopta una noción del “espacio” que rompe con las referencias espacio-territoriales de la Salud Pública tradicional dominante y adopta referencias inspiradas en la Geografía crítica. En relación al análisis de la salud en el espacio urbano, en lo que se enfoca el artículo, Breilh propone tres dimensiones de análisis: espacio, geografía urbana y ecología urbana, entendiendo el espacio como categoría más general. Para Breilh, la “geografía urbana” abarca “el conjunto dinámico de procesos naturales transformados históricamente, ubicados y localizados en la ciudad” (2010: 86), incluyendo equipamientos e infraestructura tanto material como simbólica y el autor propone comprender la “ecología urbana” como producto de la “geografía urbana”, que comprende las relaciones entre especies entre sí y con su entorno en la ciudad.

El espacio (diferenciado entre macro y micro) aparece en las figuras presentadas en el artículo como parte del “dominio de lo social”, junto con el “carácter del movimiento”, el “recorte o nivel generativo”, la “jerarquía/conexión”, la “identidad” y el “sistema” por lo que se puede asumir que el autor propone integrar el espacio como una dimensión central de la configuración del “dominio de lo social”, que es entendido como “socioecosistema” cruzado por “relaciones sociales que determinan, la lógica equitativa o inequitativa de los procesos humanos y de artificialización” (SOLIZ, 2016: 27). Mientras no se ofrecen mayores detalles sobre la integración y la comprensión del espacio en la propuesta de la determinación social de la salud en espacios urbanos, el autor si se distancia con vehemencia de determinados abordajes:

“en la línea de análisis que estamos proponiendo, y a diferencia de las concepciones positivistas, se asume la historicidad de lo geográfico, de los procesos ecológicos y de los procesos de la salud en el espacio urbano. Igualmente, en contraposición a las concepciones del estructuralismo, se asume el movimiento entre los procesos de los distintos órdenes, no como el resultado mecánico de la operación de una totalidad sobre las partes, sino como un proceso dialéctico con momentos de generación o recreación y momentos de conservación o reproducción” (BREILH, 2010: 87).

Asimismo, afirma que los análisis de la salud en espacios urbanos

“no pueden hacerse por esquemas formales cartesianos y lineales de datos del plano

empírico, y solo basarse en estadísticas y capas geoespaciales de efectos o indicadores observables, cuantificables, sino que deben integrar todas las relaciones de la determinación de una manera que permitan interpretar la génesis de dichos efectos observables” (BREILH, 2010: 89).

De esta forma, el autor se distancia de abordajes dominantes en el campo de la Salud Pública y retoma una comprensión del espacio inspirado en la Geografía Crítica, aunque no explicita cuales dinámicas de los modos de producción y acumulación dominantes considera relevantes para comprender la organización espacial de las ciudades (entendida como dimensión general y parte de lo que denomina “dominio de lo social”) y, consecuentemente para comprender la determinación social de los procesos salud-enfermedad en espacios urbanos (latinoamericanos). El territorio no forma parte de los planteamientos sobre la determinación social de los procesos salud-enfermedad en espacios urbanos de Jaime Breilh, lo cual puede explicarse por el título del referido artículo: “La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano”. No obstante, parece ser más que una coincidencia sino una opción por el espacio.

María Fernanda Soliz no publicó trabajos de orden teórico-conceptual sobre el espacio ni sobre el territorio, pero en sus trabajos integra ambos conceptos; por ejemplo, cuando discute la segregación sociohistórica del territorio como parte de sus análisis del contexto sociohistórico, es decir, de la dimensión general de los procesos de determinación social o describe la organización territorial de la zona de influencia del proyecto minero, diferenciando tres niveles del territorio minero influenciado por esta actividad: zona de afectación, zona de impacto directo, zona de influencia territorial (SOLÍZ, 2016: 61). Asimismo, aborda el territorio cuando resume los efectos del proyecto minero en las comunidades ecuatorianas El Zarza y Rio Blanco refiriendo al desapego territorial, familiar y comunitario, el despojo territorial y el fascismo territorial (SOLIZ, 2016: 142), una noción adoptada de Boaventura de Sousa Santos, que es comprendida como la tercera forma de fascismo social y

“tiene lugar cuando actores sociales con un fuerte capital patrimonial o militar disputan por el control del estado sobre los territorios donde ellos actúan, o neutralizan ese control cooptando o coercionando a las instituciones estatales y ejerciendo una regulación social sobre los

habitantes del territorio, sin su participación y en contra de sus intereses. En muchos casos estos son los nuevos territorios coloniales dentro de los estados que en la mayoría de los casos fueron alguna vez sometidos al colonialismo europeo. Bajo diferentes formas, la tierra originaria tomada como prerrogativa de conquista y la subsecuente “privatización” de las colonias se encuentran presentes en la reproducción del fascismo territorial” (SANTOS BS, 2009: 46)

Diferente de Jaime Breilh, María Fernanda Solíz parece hacer una opción por el territorio y aunque no sea explícita en relación a la integración de la dimensión territorial en su marco teórico, es decir, en la comprensión y en el análisis de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud, podemos asumir que la autora desarrolla el concepto como una dimensión de la organización social, comprendida como organización socioterritorial, que define los modos de vida de los grupos y clases sociales que habitan determinados territorios y son expuestos a determinadas dinámicas socioterritoriales como el despojo, la militarización y la ocupación del territorio por empresas transnacionales y finalmente también se manifiesta en el nivel singular individual y los “estilos de vida” (SOLÍZ, 2016: 27).

Hubiéramos podido revisar trabajos de otros autores como, por ejemplo, Paulo Sabroza (1991) o Paulo Peiter (PEITER et al., 2010) quienes han realizado trabajos sobre problemas de salud, utilizando referentes teórico-conceptuales y metodológicos de la Geografía (crítica). No obstante, resaltamos en este último apartado los trabajos de dos autores ecuatorianos que han planteado su trabajo desde el corpus teórico conceptual de la Medicina Social y Salud Colectiva latinoamericana y han buscado contribuir al desarrollo y a la actualización de lo que se ha propuesto como la “determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud”. Nuestra propuesta se sitúa en este contexto y más que enumerar una serie de abordajes (ciertamente muy relevantes) a tener en cuenta para repensar las bases y alternativas políticas, teóricas y práctica de la Salud Colectiva como lo proponen Marcelo Firpo de Souza Porto, Diogo Ferreira da Rocha y Renan Finamore (2014), busca desarrollar claves analíticas que permiten una aproximación a una comprensión histórico-territorial de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y las desigualdades en salud.

4. Hacia una comprensión histórico-territorial de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y las desigualdades en salud

En la última década, tanto el territorio como el espacio han sido revalorizados en la Salud Pública. No obstante, no se ha profundizado en la dimensión espacio-territorial de los procesos de determinación social de la salud, salvo algunas excepciones, tal vez debido al sesgo historicista que marca las ciencias sociales y sus aplicaciones en el campo de la Salud Pública y en la Salud Colectiva, que ha llevado a la invisibilización de la dimensión espacio-territorial en la caracterización del patrón de poder y de la conflictividad social de la modernidad capitalista y sus mecanismos de reproducción social.

Luego de posicionar los referentes teóricos de las diversas perspectivas socio-espaciales en la Geografía, discutir la incorporación de los conceptos en la Salud Pública, así como en la Medicina Social y Salud Colectiva Latinoamericana (MS-SC), en donde situamos nuestra propuesta, posicionamos ahora unas claves analíticas que permiten una aproximación a una comprensión histórico-territorial de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud. La propuesta busca integrar y articular propuestas de la Geografía crítica latinoamericana y la Medicina Social y Salud Colectiva Latinoamericana y se propone como una contribución a la constante renovación y actualización de sus referentes teórico-conceptuales.

Después de una breve introducción al corpus teórico-conceptual de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud en la MS-SC, entramos en la propuesta histórico-territorial de la determinación social a partir de la noción de conflictividad social en contextos latinoamericanos y exploramos las implicaciones de una comprensión histórico-territorial de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud.

4.1 Determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud

El corpus teórico de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud se consolidó desde los años setenta con el desarrollo de la MS-

SC y constituye una constante de identificación paradigmática en la medida en que condensa algunas de las propuestas centrales de la MS-SC. A pesar de que no exista una comprensión única de la determinación social, se asocian algunas definiciones ontológicas y epistemológicas que el médico sanitarista colombiano, Juan Carlos Eslava (2017: 5) resumió de la siguiente manera: “1. Los fenómenos de salud y enfermedad son, por esencia, fenómenos tanto biológicos como sociales y 2. Para entender las condiciones de salud de las poblaciones es necesario entender las dinámicas y procesos que estructuran las sociedades humanas” (ESLAVA, 2017: 5).

La MS-SC se consolidó en constante confrontación con los modelos de interpretación y praxis dominantes y desde su inicio fue constituyendo una identidad propia, fundamentada en una teoría social materialista. Aunque inicialmente fue fuertemente marcada por el marxismo, luego se fue acomodando a las realidades del continente y fue asumiéndose como Epistemología del Sur con referentes teórico-conceptuales más amplios y una teoría social materialista “criolla”²⁰, sin dejar de ser claramente enraizada en el marxismo. Esta trayectoria de la MS-SC se refleja en el corpus teórico de la determinación social, que ha asumido diferentes formas y ha integrado diversos referentes teóricos a lo largo del tiempo, también como reflejo de la diversidad al interior de la MS-SC.

El corpus teórico de la determinación social fue particularmente caracterizado por el trabajo de Jaime Breilh y, más recientemente, por María Fernanda Solíz, ambos de la Universidad Andina Simón Bolívar. Jaime Breilh parte del reconocimiento de tres dominios de la realidad y de la complejidad en salud (general, particular y singular) y reconoce estructuras jerárquicas, así como movimientos de reproducción-generación y subsunción-autonomía relativa. Así, se comprende que los procesos salud-enfermedad son determinados “por la oposición dinámica de procesos saludables protectores, (que se deben promover) versus procesos malsanos o destructivos (que se deben prevenir y corregir) en los ámbitos social amplio (realidad general); particular (inserción social y

²⁰ Aquí referimos a “criollo” como una adaptación particular basado en la recuperación y valorización de los saberes ancestrales y de los pueblos subalternizados.

tipología de los modos de vida); y singular individual (fisiología-fisiopatología, genofenotipo)” (SOLÍZ, 2016: 27).

La determinación social de la salud presupone, por tanto, que no existimos en un vacío social y reconoce los diferentes niveles de articulación y expresión con/de “lo social”: a nivel macro, es decir, a nivel de contexto sociohistórico general; a nivel particular de la inserción social en el ámbito colectivo-comunitario y familiar y; a nivel individual psico-biológico.

Al plantearse el análisis de la situación de salud de un grupo social específico, la MS-SC propone entender los modos de vida general que se desarrollan en una sociedad concreta, los cuales se especifican en diversas condiciones de vida particulares las cuales, a su vez, se manifiestan en estilos de vida singulares. En relación a su investigación sobre los impactos psicosociales y socioecosistémicos de la minería en Ecuador, María Fernanda Solíz en este sentido plantea que

“la investigación pretende develar el movimiento de subsunción-autonomía, que existe entre los contextos sociohistóricos alrededor del conflicto minero en Ecuador, cómo estos determinan unos modos de vida en las comunidades ubicadas en zonas de influencias directa, ya sea por el despojo, por la inclusión acordada o forzado, por la militarización, y en general por la ocupación del territorio y finalmente de qué manera esa mutación de los modos de vida determina el estado de salud física y psicológica de las y los comuneros y sus familias” (SOLÍZ, 2016: 28).

El concepto de “modo de vida” adquiere particular relevancia en la determinación social, que por cierto ha sido discutido en relación al proceso salud-enfermedad, a las desigualdades en salud, al cuidado, a la muerte, etc., y aquí está siendo tratado principalmente en relación a los dos primeros. Solíz define los “modos de vida” como “los grupos o clases sociales particulares con sus modos de vivir específicos (que se realizan en los espacios de trabajo, los de consumo y vida doméstica, los de organización política, los de construcción cultural y los de relación con la naturaleza) y sus relaciones de género y etno-culturales” (SOLÍZ, 2016: 70).

La historicidad de los procesos y el modo de devenir de los fenómenos son centrales en la propuesta de la determinación social, por lo que se hace énfasis en el reconocimiento

de las relaciones de poder históricamente consolidadas y expresadas en las jerarquías sociales, que Breilh resume en la “triple inequidad”. En este sentido y desde el rechazo del sesgo individualista que reduce todo el conflicto a lo personal (BREILH, 1996) y un llamado a complejizar abordajes que “trata[n] de explicar el conjunto de las contradicciones y conflictos que atraviesan nuestra sociedad a partir de un único principio explicativo, la lucha de clases” (BREILH, 1996: 86), se reconoce un conflicto social – en su dimensión histórica - configurado en el marco de la consolidación y reproducción del régimen de acumulación y producción capitalista.

4.2 Conflictividad social y territorialidad en América Latina

Seoane y Taddei (2000) nos recuerdan que “existe una visión bastante difundida en el discurso político dominante y en la sociedad en general que sostiene que los procesos de apertura de las economías latinoamericanas, ocurridos durante las dos últimas décadas, fueron un “tranquilo transcurrir” hacia la sociedad de mercado, y que no supusieron mayores conflictos y/o tensiones, en el marco de una legitimidad socialmente aceptada por todos” (2000: 62), y problematizan la invisibilización del conflicto social en la era neoliberal. Además de naturalizar procesos de dominación (en gran parte violenta o violentamente negociados), los autores apuntan que esta perspectiva ha diluido la memoria de las luchas y la historicidad de las relaciones sociales (de poder).

A pesar de que los medios de comunicación masivos han contribuido a esta invisibilización del conflicto social a partir de la cobertura informativa que “oculta mostrando” (SEOANE & TADDEI, 2000), los grandes observatorios de conflictos sociales en América Latina y diversos especialistas del tema (CECEÑA & SADER, 2002; PORTO-GONÇALVES, 2001) constatan una intensificación de los conflictos en la región - conflictos que exponen un patrón de conflictividad social configurado en el espacio-tiempo latinoamericano, inserido en un “sistema-mundo”²¹ y consecuentemente expresan historicidad y territorialidad. En América Latina, la cuestión espacio-territorial y de la tierra

²¹ Se trata de una teoría que intenta explicar el funcionamiento de las relaciones sociales, políticas y económicas a lo largo de la historia a nivel global, diferenciando centro-periferia y temporalidades (procesos de larga, mediana y corta duración). Una de las versiones más conocida de la teoría del sistema-mundo ha sido la desarrollada por Immanuel Wallerstein, pero autores como Fernand Braudel y Giovanni Arrighi también han contribuido al desarrollo de la teoría

han sido centrales en la configuración de la conflictividad y Porto-Gonçalves (2006) y Betancourt (2015) han sugerido entender la conflictividad en el continente como una disputa entre cuatro grandes (formas-contenido) de ordenamiento territorial, que implican pero no se reducen a la tierra²²: a) los ordenamientos territoriales de los pueblos originarios, b) el ordenamiento territorial de la colonia, c) el ordenamiento territorial del Estado-nación, d) los ordenamientos territoriales de la modernización y del “desarrollo”, que se sobreponen permanentemente (BETANCOURT, 2015: 19). Los autores plantean la necesidad de comprender conjunta, pero diferenciadamente, la relación entre conflictividad y conflicto territorial, en donde la conflictividad es el conjunto de factores que condicionan los conflictos, mientras que los conflictos propiamente dichos son los momentos de confrontación y lucha territorial específica, es decir, la materialización. En este sentido, la conflictividad social estructural es la condición de la posibilidad de los conflictos y, agregaríamos, la expresión de la historicidad de los mismos en la medida en que condensa conflictos que se fueron desarrollando a lo largo de la historia y se configura a partir de las relaciones de poder históricamente consolidadas. Así y de acuerdo con la comprensión del espacio como “acumulación desigual de tiempos” (SANTOS, 1978), esta concepción permite una mirada combinada de larga, mediana y corta duración sobre los procesos histórico-geográficos relacionados a la conflictividad y al conflicto. En este sentido, “la conflictividad se revela rica de posibilidades teóricas y, por qué no decir, políticas en la medida en que se expresan bifurcaciones posibles en ella (PORTO-GONÇALVES, 2003: 7). De acuerdo con José A. Seoane y Emilio H. Taddei (2000: 61),

La conflictividad es una ‘puerta de acceso’ importante a la comprensión de las transformaciones estructurales que signan al capitalismo latinoamericano y a las dinámicas sociales en que dichas transformaciones se inscriben y despliegan. El conflicto, entendido como alteración del orden social en curso, así permite dar “visibilidad” a las tensiones y contradicciones originadas por las profundas transformaciones sociales, así

²² Reconocemos la importancia de la tierra en las disputas en América Latina y seguimos el reciente informe de OXFAM sobre el “destierro” que afirma que no es posible combatir la desigualdad en América Latina sin abordar el reto de la distribución de la tierra (OXFAM, 2016). En este sentido, argumentamos que la conflictividad social se expresa en disputas entre ordenamientos territoriales, que implican, pero no se reducen a la tierra.

como, a la trama de relaciones de fuerzas y sujetos que estas transformaciones suponen (SEOANE & TADDEI, 2000: 61).

Siguiendo a Betancourt (2015), en su revisión de los trabajos de la socióloga aymara-boliviana Silvia Cucicanqui Rivera (2010), podemos todavía afirmar que “los espacios-tiempos no solo se “acumulan” en el presente [...] sino que se hacen actuales y actuantes [a partir de] sujetos/actores que se posicionan en el presente desde diferentes memorias de larga, mediana y corta duración” (2016: 49), lo que nos lleva nuevamente a la concepción de Porto-Gonçalves, que revisamos en la primera parte, de las “r-existencias” y no solamente resistencias.

Comprendido de esta forma, es claro que la conflictividad social en América Latina además de la dimensión histórica, tiene una dimensión espacio-territorial. Es decir, se ha configurado en el “espacio-tiempo” a partir de la confrontación entre ordenamientos territoriales en el paso de la historia, ha sido resultado de la imposición de determinados tipos de territorios (territorio como productor) y se ha expresado en territorios (territorio como producto). Hoy la conflictividad se expresa en conflictos de diferente índole, que siempre carga una dimensión espacio-temporal y de esta forma materializa las tensiones históricas y las relaciones de poder históricamente consolidadas en la conformación de territorios, a través de formas de territorialización históricamente legitimadas y con territorialidades arraigadas en la historia (de los pueblos, pero también de la dominación de clase, de género y raza, entre otros).

En este sentido, cabe recordar tal como señalan Jiménez y Novoa (2014), que la historia del capitalismo ha demostrado su profunda capacidad reorganizativa, con “el capital buscando desplegarse territorialmente tratando de aniquilar el espacio por el tiempo en busca de mayores niveles de beneficio, renta o interés, apoyado directa o indirectamente por el Estado y sus estrategias de intervención y reconfiguración espacial” (JIMÉNEZ & NOVOA, 2014: 81). En América Latina, el despojo territorial, a través de desplazamiento forzado, reprimarización económica, extranjerización de las tierras y privatización de los bienes comunes, ha asumido un papel destacado en los procesos de producción y

acumulación capitalista y, consecuentemente, en la configuración histórico-territorial del ordenamiento social de las sociedades.

Esta comprensión de la conflictividad tiene diversas implicaciones que serán explorados en relación a la determinación social de los procesos salud-enfermedad y de las desigualdades en salud en el siguiente apartado del ensayo. Adelantamos una implicación que ilustra nuestra comprensión de la conflictividad y permite orientar las consideraciones del siguiente apartado.

Siguiendo la concepción de conflictividad que hemos detallado, una aproximación a los procesos de determinación social de la muerte violenta en ciudades latinoamericanas necesita reconocer la muerte violenta como expresión de la conflictividad social, es decir, reconocer la historicidad y territorialidad de la muerte violenta producida en ciudades latinoamericanas. Así, no podemos ignorar que los cuerpos sobre los que se impone la muerte violenta conjugan las opresiones y acumulan las inequidades y consecuentemente son lugar de inscripción de las relaciones de poder configurados a lo largo del tiempo y en espacios concretos: cuerpos de habitantes de barrios marginados, de origen campesino, jóvenes, subalternizados por clasificaciones de raza, etnia y color.

4.3 [Hacia una comprensión histórico-territorial de la determinación social](#)

Con estas aclaraciones, podemos ahora detenernos a explorar de forma introductoria como se pueden integrar los debates de la geografía, en particular de la Geografía crítica, al corpus teórico-conceptual de la determinación social.

Partiendo de la aceptación de que los procesos salud-enfermedad y las desigualdades en salud no se desarrollan en un vacío social, podemos afirmar que cualquier indagación sobre los procesos de determinación social, es decir, sobre el devenir de la salud, la enfermedad y las desigualdades entre grupos sociales e individuos, necesita partir de una comprensión de la conflictividad social que marca los espacio-tiempo en los que se desarrollan estos procesos. En este sentido, se trata de situar los procesos salud-enfermedad no apenas en la historia sino también en el espacio y en el territorio y de esta forma reconocer como relaciones sociales de poder se han configurado y consolidado a través de la territorialización, con el territorio siendo producto, pero a la vez productor de

estas relaciones de poder. Se trata de captar la dinámica contradictoria, la configuración procesual y las relaciones que definen la realidad y las diferentes calidades de la realidad y romper con nociones estáticas de la misma (sea en la comprensión de su tiempo-espacio).

Así también vamos a comprender que no existen grupos sociales vulnerables sino vulnerabilizados, que la enfermedad no aparece en cuerpos individuos sino se manifiesta en colectivos y “sujetos socio-históricos que enferman”²³ en determinados territorios y que los procesos salud-enfermedad y las desigualdades en salud son expresiones de la conflictividad social marcada por territorialidad e historicidad. La determinación social, en este sentido, es tanto histórica como territorial y esencialmente social. Eso significa que no podemos contentarnos con el análisis de los procesos salud-enfermedad en relación a jerarquías históricamente consolidadas o en el marco de un recuento histórico de la realidad que estudiamos, sino debemos ir un paso más al frente y situar nuestras lecturas en las dinámicas espacio-territoriales que marcan la realidad que estudiamos. La triada territorio-territorialidad-territorialización (PORTO-GONÇALVES, 2012) implica hacer conciencia de los procesos de consolidación de determinados tipos de territorios a través de diferentes mecanismos de adecuación espacial que se traducen en procesos de re-/des-territorialización, en donde no hay territorio ni espacio geográfico “sin una territorialidad (forma de vivir/sentir/pensar el espacio) que haya pasado por un proceso de territorialización en donde entran en juego relaciones de poder” (BETANCOURT, HURTADO, PORTO-GONÇALVES, 2013: 9).

Significa también que comprendamos la configuración de los “modos de vida” en relación al contexto *sociohistórico* como proponen Breilh y Solíz, pero también en relación al territorio donde se configuran dichos “modos de vida”, por lo que la dimensión “general” que se propone en el corpus teórico-conceptual de la determinación social debe denominarse y reconocerse como contexto socio-histórico-*territorial*. En este sentido se trata de aproximaciones como las que propone Solíz en su estudio sobre los impactos de la minería donde diferencia modos de vida en los tres niveles del territorio minero (zona de afección, zona de impacto directo, zona de influencia territorial) y discute la

²³ Noción adoptada de Quevedo & Hernández (1994).

conformación de territorios mineros (que se sobrepuso a otro tipo de territorios, por ejemplo, de la agricultura familiar por medio de recursos de poder político, patrimonial, militar etc.) en el contexto ecuatoriano, como país del Sur global, sometido a la dinámica neoliberal globalizada y una economía cada vez más reprimatizada. Cabe destacar aquí la potencialidad de esta perspectiva, señalando su capacidad de captar las diferentes escalas de los fenómenos y de los territorios, que raramente se restringen a un lugar específico sino forman parte de una red interconectada y cada vez más globalizada de territorialidades.

El poder (político, patrimonial, militar etc.) aparece como conector y elemento central en esta concepción, desde la comprensión de la conflictividad social y la consolidación de patrones de poder estructural, hasta la comprensión de los procesos de territorialización, que apenas pueden ser realizadas por quienes poseen el poder de imponer su orden territorial, es decir, su territorialidad, y de esta forma, pueden definir los modos de vida en estos territorios.

Otro componente central de la propuesta son los “modos de vida” que condensan las contradicciones de la conflictividad social y aunque el ejercicio analítico obliga a diferenciar y homogenizar hasta cierto punto, pueden expresar la contradicción entre sunbsunción y autonomía relativa, así como entre resistencia y resignación. De esta forma, el territorio, las formas de territorialización y la territorialidad imponen determinados modos de vida en determinados grupos sociales, que marcan los procesos de determinación social (histórico-territorial) de la salud-enfermedad y de las desigualdades en salud.

Esto no sólo aplica a territorialidades y formas de territorialización destructivas, es decir, la consolidación, por ejemplo, violenta de territorios malsanos (como los de la minería transnacional, del agronegocio, etc.). También podemos aplicar esta visión a procesos de resistencia, donde el proceso de territorialización de propuestas-otras de territorio (territorialidades del Buen Vivir, de agroecología, de solidaridad, etc.), por ejemplo, a través de la ocupación pacífica, puede generar procesos protectores de la salud y generar bienestar.

5. Consideraciones finales

En este ensayo hemos propuesto una discusión de la evolución de los conceptos de “espacio” y “territorio” en la Geografía. Además de introducir los debates y conceptos, hemos buscado desafiar la idea de una única concepción válida o una definición “original” de espacio y territorio en la Geografía, que esconde los debates y conflictos entre corrientes de pensamiento dentro de esta disciplina. Por otro lado, hemos propuesto una discusión sobre Geografía, espacio y territorio para orientar el posterior análisis sobre el territorio en la Salud Pública y para proponer alternativas teóricamente fundamentadas para desafiar y problematizar el uso indiscriminado, intercambiable y atórico de estos conceptos en el campo de la Salud Pública.

La aproximación teórica al concepto de territorio que hemos propuesto en este ensayo, surge en medio de la búsqueda de herramientas y claves analíticas que permiten orientar la comprensión y transformación de procesos y relaciones “malsanas”, que configuran enfermedad, así como destruyen las posibilidades de vivir bien y no sólo sobrevivir. Comprendiendo los procesos salud-enfermedad como procesos sociales y las desigualdades en salud como reflejos de la conflictividad social que marca las sociedades del siglo XXI, con expresiones generales y particulares en diferentes escalas, discutimos el “territorio” como uno de los ámbitos de expresión y una de las dimensiones de configuración de la salud, de la enfermedad y de la distribución de ambos en colectivos humanos.

De acuerdo con Borde y Torres-Tovar (2017) por lo tanto hemos acogido el territorio no porque se trate de un asunto de moda hoy en las reflexiones académicas, sino porque lo consideramos categoría central, que puede orientar la dirección del campo de la salud pública, orientando hacia transformaciones estructurales a favor de la vida y del bienestar de las sociedades y en contra del proyecto de despojo y muerte que se impone hoy.

Esta perspectiva le demanda al campo de la salud pública considerar al territorio como una categoría central, en tanto en él están las dinámicas poblacionales y las determinaciones que producen sobre los colectivos bienestar o deterioro. Y de otro lado, implica para el campo de la salud pública necesariamente conectar con otros campos de

conocimiento para entender la complejidad territorial y a su vez, no despreciar e incorporar los conocimientos y las praxis de las propias comunidades, que han demostrado que saben conservar y potenciar la vida y la salud.

6. Referencias

- BARCELLOS, C. (2010). Problemas emergentes da Saúde Coletiva e a revalorização do espaço geográfico. En: MIRANDA, A.C, BARCELLOS, C., MOREIRA, J.C, MONKEN, M (org). Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 43-56, 2010.
- BARNES, T. (2001). Rethorizing economic geography: from the quantitative revolution to the “cultural turn”. *Annals of the Association of American Geographers*, 91: 546-565.
- BETANCOURT SANTIAGO, M. (2015). Adecuaciones espaciales para la dominación: Conflictos moderno-coloniales en la Amazonia Andina bajo el avance de la integración y desarrollo via IIRSA. Tesis doctoral. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ), Brasil, 2015.
- BIRN, A. E. (2009). ¿Politizándolo o puliéndolo? Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. *Medicina Social*, 4(3), 189-207.
- BLANCO, G.; LÓPEZ, OA (1986). Clase social y región como categoría de análisis de la morbilidad. En: Memorias de la III Reunión Nacional sobre la investigación demográfica en México, Sociedad mexicana de demografía y el Colegio de México; 1986.
- BLANCO, J; SÁENZ, Z. (1994). Espacio urbano y salud. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 1994.
- BORDE, E., HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M., & PORTO, M. F. D. S. (2015). Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Saúde debate*, 39(106), 841-854.
- BORDE, E.; TORRES-TOVAR, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde em Debate* (IN PRESS).
- BREILH, J. (1996). El género entrefuegos. Inequidad y esperanza. CEAS: Quito, 1996.
- BREILH, J. (2003). Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2003.
- BREILH, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva*, 6(1), 83-101.
- BREILH, J.; CAMPAÑA, A., GRANDA, E. (1988). Geografía de las Condiciones de Salud-Enfermedad en el Ecuador. Quito: CEAS, 1988.
- CECEÑA, A.E.; SADER, E. (2002). La Guerra Infinita: Hegemonía y terror mundial. Buenos Aires: CLACSO.

- CZERESNIA, D., RIBEIRO, A. (2000). O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 595-617.
- DELGADO MAHECHA, O. (2003). *Debates sobre el espacio en la geografía contemporánea*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- ESLAVA, J.C. (2017). Determinación social del proceso salud-enfermedad. Reflexiones acerca de una vieja/nueva propuesta. Borrador de circulación interna.
- GONDIM, G. M. (2010). Espaço e saúde: uma (inter)ação provável nos processos de adoecimento e morte em populações. En: MIRANDA, A.C, BARCELLOS, C., MOREIRA, J.C, MONKEN, M (org). *Território, Ambiente e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 23-41, 2010.
- GREGORY, D. (1984). *Ideología, ciência y geografía humana*. Barcelona: Oikos-tau.
- HAESBAERT, R. (2004). *Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade*. Porto Alegre, 2004.
- HAESBAERT, R. (2009). Território e região numa “constelação” de conceitos. En: MENDONÇA, F. A.; LOWEN-SAHR, C. L.; SILVA, M. Da. (orgs.). *Espaço e tempo: complexidade e desafios do pensar e do fazer geográfico*. Curitiba: ADEMADAM, 2009.
- HAESBAERT, R. (2009a). Dilema de conceitos: espaço-território e contenção territorial. En: Marcos Aurelio Saquet, Eliseu Savério Sposito (2009). *Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos*. São Paulo: Expressão Popular, 95-120.
- HAESBAERT, R. (2011). *El mito de la desterritorialización: del "fin de los territorios" a la multiterritorialidad*. México: Siglo XXI, 2011.
- IÑIGUÉZ-ROJAS, L. (1998). Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(4):701-711, out-dez, 1998
- IÑIGUÉZ-ROJAS, L., BARCELLOS, C. (2003). Geografía y salud en América Latina: evolución y tendencias. *Rev Cubana Salud Pública*, 29(4): 330-43
- JIMÉNEZ, C., NOVOA, E. (2014). *Producción social del espacio: el capital y las luchas sociales en la disputa territorial*. Bogotá: Ediciones Desde Abajo, 2014.
- LEFEBVRE, H. (2013). *La producción del espacio*. Madrid: Capitán Swing.
- MACHADO ARÁOZ, H. (2012). Los dolores de Nuestra América y la condición neocolonial: extractivismo y biopolítica de la expropiación. *Revista osal*, 51-66.
- MASSEY, D. (1994). *Space, place and gender*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1994.

- MENDES, E. (1993). Distritos sanitarios: proceso social de mudanças nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 1993.
- MIRANDA, A.C, BARCELLOS, C., MOREIRA, J.C, MONKEN, M (2010). Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- MONKEN, M., PEITER, P., BARCELLOS, C., ROJAS, L. I., NAVARRO, M. B. M. A., GONDIM, G. M. (2008). O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. En: MIRANDA, A.C, BARCELLOS, C., MOREIRA, J.C, MONKEN, M (org). Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 23-41, 2008.
- MORALES-BORRERO, C., BORDE, E., ESLAVA-CASTAÑEDA, J. C., & CONCHA-SÁNCHEZ, S. C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales?: Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 810-813.
- MORABIA, A. (2013). Pasado, presente y futuro de a epidemiologia. Una perspectiva latinoamericana. *Rev Salud Pública*, 15(5), 720-728.
- OXFAM (2016). Desterrados: tierra, poder y desigualdad en América Latina. OXFAM, 2016.
- PORTO-GONÇALVES, C.W. (2001). Geo-grafías. Movimientos sociales, nuevas territorialidades y sustentabilidades. México: Siglo XXI, 2001.
- PORTO-GONÇALVES, C.W. (2002). Da geografia às geo-grafias: um mundo em busca de novas territorialidades. En: CECEÑA, A. E., SADER, E. (orgs.), *La guerra infinita: hegemonía y terror mundial*. Buenos Aires: CLACSO, 2002. P. 217-256.
- PORTO-GONÇALVES, C.W. (2006). A geograficidade do social: uma contribuição para o debate metodológico sobre estudos de conflito e movimentos sociais na América Latina. En: SEOANE, J. *Movimientos sociales y conflictos en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO, 2006.
- PORTO-GONÇALVES, C.W. (2006). A Reinvenção dos Territórios: a experiência latino-americana e caribenha. En: CECEÑA, A. E. (org). *Los desafios de las emancipaciones en un contexto militarizado*. Buenos Aires: CLACSO, 2006.
- PORTO-GONÇALVES, C.W. (2009). Entre América y Abya Yala – tensões de territorialidades. En: Sader, Emir; Jinkings Ivana; Nobile, Rodrigo; Martins, Carlos Eduadro. (Ed). *Enciclopédia Contemporanea de América Latina y Caribe*. Madrid: Akal, 2009.
- PORTO-GONÇALVES, C.W. (2012). A geografia dos conflitos sociais na América Latina e Caribe. Relatório técnico final.

- PORTO, M. F. D. S., ROCHA, D. F. D., & FINAMORE, R. (2014). Saúde coletiva, território e conflitos ambientais: bases para um enfoque socioambiental crítico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(10), 4071-4080.
- QUEVEDO, E.; HERNÁNDEZ, M. (1994). La articulación del conocimiento básico biológico y social en la formación del profesional de la salud: una mirada desde la historia. En: Rodríguez, M.I. (Coord.) *Lo biológico y lo social. Su articulación en la formación del personal de salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 101*, Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud: 13-34.
- RIVERA, S. (2010). *Oprimidos pero no vencidos. Luchas del campesinado Aymara y Qhechwa 1900-1980*. La Paz: La mirada Salvaje, 2010.
- SABATÉ, A., RODRIGUEZ, J., DÍAZ, A. (1995). *Mujeres, espacio y sociedad*. Madrid: Editorial Síntesis, 1995.
- SABROZA, P. (1991). *Espaço e Produção de Endemias*. Caracas: Segundo Taller de Alames (Asociación Latinoamericana de Medicina Social).
- SANTOS, M. (1993). Los espacios de la globalización. *Anales de geografía de la Universidad Complutense*, 69-77.
- SANTOS, M. (1994). *A natureza do espaço*. São Paulo: Editora Hucitec.
- SANTOS, M., SILVEIRA, L. (2001). *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI*. Rio de Janeiro: Editora Record.
- SEOANE, J.; TADDEI, E.; ALGRANATI, C. (2006). Las nuevas configuraciones de los movimientos populares en América Latina. En: BORON, A.; LECHINI, G. *Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina*. Buenos Aires: CLACSO, 2006.
- SILVA, L. (1985). *Organização do espaço e doença*. Em: CARVALHEIRO, J. (org). *Textos de apoio: Epidemiologia I*. Rio de Janeiro: ENSP, Abrasco.
- SILVA, L. J., (1997). O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas. *Cadernos de Saúde Pública*, 13: 585-593.
- SOLÍZ, M. F. (2016). *Lo que la mina se llevó. Estudio de los impactos psicosociales y socioecossistémicos tras la salida de la empresa Kinross en las comunidades ubicadas en la zona de influencia directa del Proyecto Fruta del Norte*. Quito: Ediciones la Tierra, 2016.
- SOUSA SANTOS, B. (1996). *Um Discurso sobre as Ciências*, Porto: Afrontamento.
- TONUCCI FILHO, J. (2013). Espaço e território: um debate em torno de conceitos-chave para a geografia crítica. *Revista Espinhaço*, 2(1), 41-51.

TUAN, Y. F. (1977). *Space and place: the perspective of experience*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

VELÁZQUEZ RAMÍREZ, A; (2013). Espacio de lucha política: teoría política y el giro espacial. *Argumentos*, 26, 175-195

WARF, B., ARIAS, S. (2008). *The spatial turn: Interdisciplinary perspectives*. Routledge.

ZUSMAN, P. (2002). Milton Santos. *Ocuments d'analisi geografica*, 40, 205-219.