

El monitoreo ambiental como fuente para el ejercicio de los derechos humanos de 3° generación y la construcción de ciudadanía.

Norma Meichtry y Ma. del Carmen Rojas.

Cita:

Norma Meichtry y Ma. del Carmen Rojas (2007). *El monitoreo ambiental como fuente para el ejercicio de los derechos humanos de 3° generación y la construcción de ciudadanía*. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-066/476>

El monitoreo ambiental como fuente para el ejercicio de los derechos humanos de 3^o generación y la construcción de ciudadanía.

Un análisis a partir del capital social y humano desde la perspectiva de la salud colectiva

Maria del Carmen Rojas y Norma Cristina Meichtry

Índice de contenidos

- I. Introducción
- II. El monitoreo ambiental y la gestión del saber para el ejercicio de los derechos humanos de tercera generación.
- III. La gestión colectiva del saber desde la perspectiva de la vulnerabilidad global centrada en el análisis de la vulnerabilidad sociodemográfica
- IV. Los componentes del capital social, humano y físico de la matriz de procesos críticos para el monitoreo ambiental.
 - a. Precisiones conceptuales
 - a.1 Recursos: activos, pasivos y estructura de oportunidades
 - a.2. Capacidades y estrategias
- IV. Movilizando recursos para determinar la vulnerabilidad y la amenaza de la vivienda para la salud humana.
 - a. Recursos vinculados al capital humano
 - a.1 Exposición-Imposición
 - a.2 Fragilidad Social
 - b. Recursos vinculados al capital social
 - c. Recursos vinculados al capital físico
- V. Hacia la determinación de los factores de participación de cada uno de los recursos que componen el capital humano, social y físico.
 - a. Para el análisis de la vulnerabilidad y la amenaza
 - b. Para el análisis de la vulnerabilidad
 - c. Para el análisis de la amenaza
- VI. Consideraciones Finales
- VII. Bibliografía

I. Introducción

En un escenario con las características del actual con *racismo, desigualdades de género, hambre, miseria, uso de drogas, situaciones de abandono infantil y de los ancianos*, es urgente e inevitable activar un pensamiento crítico acerca de los problemas de la salud y el ambiente, y para eso es indispensable recuperar una ideología emancipadora que se ocupe de *derechos humanos, ciudadanía, libertad, participación, autonomía, igualdad y complejidad, equidad, calidad y excelencia, radicalidad y tolerancia*. Por esto, la perspectiva desde la cual trabajamos es la del *neohumanismo popular* y es con base de ese pensamiento que empujamos

un paradigma distinto de las ciencias de la salud, el hábitat y la población y de las técnicas como el monitoreo.

No tiene sentido seguir con esa inocua y reduccionista vigilancia ambiental¹ que se brinda ingenuamente para vigilar, sin cuestionar. Tenemos que poner en marcha todo el bagaje de conocimiento científico y tecnológico forjado por muchas generaciones de científicos y profesionales de la salud colectiva, activar todos los núcleos del saber, todas las bases de datos, para desentrañar, junto con las comunidades, interculturalmente, la manera de lograr la humanización con el ambiente para potenciar los valores culturales que resalten la dignidad, valoricen la cultura propia y permitan el empoderamiento de la gente, con su plena participación en un sistema de salud conducido por las colectividades.

Sostenemos que la salud ambiental de la colectividad² depende del movimiento contradictorio entre los procesos protectores y destructivos que operan en su *modo de vida* característico, y que a la vez, ponen límites a los *estilos de vida* individuales de las personas que la integran.

En la medida en que un sistema social como el presente instituye la proliferación y profundización de formas de inequidad y el consiguiente deterioro de los derechos humanos en esos modos de vida de las colectividades, entonces, se instituyen mecanismos de deterioro de su salud, que afectan sistemáticamente los patrones fisiológicos y las normas de reacción genética de los organismos y funciones fisiológicas de sus integrantes, apareciendo entonces patrones de morbilidad y un sobre-envejecimiento en esa población. Por el contrario, cuando se abren posibilidades de disfrute de una equidad que permite la satisfacción de los derechos, con lo cual se potencian los soportes personales y familiares, así como las defensas y posibilidades fisiológicas, entonces se eleva la calidad de vida fisiológica y genética, y aparecen patrones de salud mental y física, así como mejores índices de sobrevivencia. La vida y la salud de las poblaciones dependen de ese movimiento entre los procesos que nos protegen y los que nos deterioran, y el desarrollo de todos ellos depende de la capacidad de disfrute de los derechos humanos.

En esta concepción que estamos defendiendo no hay cabida para una noción ingenua o puramente natural de los procesos biológicos, pues éstos no son puramente biológicos sino

¹ La noción de vigilancia ambiental se plantea desde la consideración del ambiente como integrador del medio físico y social donde cada una de estas partes se determinan y condicionan mutuamente de manera que resultan indisociable una de otra, es decir, son interdefinibles.

² En este escrito los términos colectividad y comunidad se emplean como sinónimos.

socio-biológicos y, en última instancia, expresan en nuestros cuerpos lo que sucede en el orden social. No hay cabida, tampoco, para la noción de la salud como algo esencialmente personal y que depende primordialmente de medidas curativas y de todo este conjunto de procesos se desprenden las dimensiones y contenido que debe abarcar el monitoreo de la salud de las poblaciones.

Por lo dicho, no podemos encerrarnos en el simple perfeccionamiento técnico de la llamada vigilancia, sino ir hacia una construcción distinta de un verdadero sistema de inteligencia social, construido participativamente sobre la salud y sus determinantes.

En definitiva, la necesidad de dar un salto desde la vigilancia convencional de *factores de enfermedad* al monitoreo de determinantes de salud implica incorporar las innovaciones teóricas y metodológicas que hoy se plasman en las nociones de estructuras de oportunidades y activos sociales. Las mismas deberán aplicarse en el *panorama de las poblaciones, la vivienda urbana y la salud en Argentina y América Latina* de manera de combinar y ampliar con dichos avances en el campo de indicadores y de conceptos para abordar los problemas críticos de la salud ambiental. Para esto es necesario examinar la forma en que las familias enfrentan su cotidianeidad y defienden el nivel de bienestar alcanzado haciendo uso de recursos materiales (capital físico), educativos, trabajo y cobertura de salud (capital humano) y de redes, protección y apoyos comunitarios y familiares (capital social). Asimismo, la distribución de esos recursos, y la utilidad que deparen, dependen de la forma en que las estructuras de oportunidades del mercado, del Estado y de la comunidad definen las condiciones de acceso y el tipo de retornos que ofrece cada uno de estos órdenes institucionales básicos a distintos portafolios de activos familiares.

A lo largo de esta breve exposición desarrollaremos dicha idea y refrescaremos argumentos a favor del monitoreo sobre determinantes sociales que fuera propuesto desde hace varios años por algunos núcleos en América Latina. En los momentos actuales, esas ideas vuelven a cobrar especial urgencia porque enfrentamos unos de los períodos históricos de mayor necesidad de recuperación de la voluntad colectiva para defender una salud seriamente afectada en todo el globo, y aportar a la construcción solidaria de ese *otro mundo posible*, que sólo podrá serlo, activando en todo lo largo y lo ancho de las Américas una gestión democrática y contrahegemónica, como alternativa a la gerencia funcionalista que el modelo socioeconómico actual ha impuesto.

II. El monitoreo ambiental y la gestión del saber para el ejercicio de los derechos humanos de tercera generación.

El ejercicio de los derechos humanos de tercera generación, también llamados de *la calidad de vida o de la solidaridad*, requiere avanzar hacia el *pluralismo*, lo cual tiene que significar la *intersubjetividad*, un encuentro de sujetos para pensar y actuar colectivamente.

Entonces la salida para alcanzar estos derechos es superar el monismo y el culturalismo, para terminar con ese sujeto restringido o unilateral a partir de la reflexión sobre formas de construcción intersubjetivas, que deriven en resultados multiculturales y una visión pluralista emancipadora. Todo lo cual introduce la necesidad de provocar avances en el pensamiento dialéctico y trabajar sobre nuevas categorías del mismo.

“Cuando los sujetos históricos dejan de colocarse a espaldas y se miran con un afán compartido nace un proceso de intersubjetividad el cual puede ocurrir en el escenario académico (interdisciplinarietà) o en el de la cultura (interculturalidad)” (Breilh, 2003a)

Por esto, el monitoreo ambiental propuesto se basa en proporcionar información que responda a la necesidad de las colectividades para construir, contraconstruir/deconstruir los procesos de la realidad desde la perspectiva de la *interculturalidad*³ que presupone equidad de derechos; reconocimiento y respeto por la cultura de los(as) otros(as); así como reconocimiento de características sociales y metas estratégicas socialmente compaginadas.

Sobre la base de un trabajo intercultural se puede construir un *multiculturalismo crítico democrático*⁴, que involucre programas, políticas y movimiento nacido del reconocimiento de la diversidad y derechos culturales.

La construcción intercultural del saber en un sistema de monitoreo no se reduce a que el sujeto académico o el experto técnico capten y replanteen las evidencias constatadas y construidas desde otras culturas y otras formas de producción de conocimiento, es más bien un desafío

³ Interculturalidad: relación estratégica o dialógica entre culturas, con objeto y propuestas global integrados para construir/ contraconstruir/deconstruir. La interculturalidad presupone equidad de derechos; reconocimiento de características sociales y metas estratégicas socialmente compaginadas. (Breilh, 2003b)

⁴ Multiculturalismo crítico y democrático: forma de *pluriculturalismo* que involucra un programa, políticas y movimiento nacido del reconocimiento de la diversidad y derechos culturales. Es la integración de varias culturas por medio del análisis intercultural, y en medio de una visión cultural solidaria, para la construcción de un proyecto común de democratización y equidad. El pluriculturalismo cultural es el simple reconocimiento de la diversidad cultural como una característica importante de los humanos, y el respeto a las diferencias culturales en un escenario social común, donde diferentes culturas deben coexistir bajo equidad de derechos, responsabilidades y oportunidades. (Breilh, 2003b)

para perfeccionar un proceso intercultural que permita, como diría Walsh (2001), la traducción recíproca de conocimientos, la construcción conjunta del objeto de transformación y del marco interpretativo, la aparición de nuevas formas de análisis y la aparición de conceptos renovados.

De lo que se trata es de triangular el poder de observación y explicación de esas fuentes en los proyectos de acción concretos que llevamos adelante para impulsar el desarrollo humano.

En consecuencia, el movimiento del conocimiento evaluador de la calidad de la salud ambiental en una colectividad tiene varios momentos y espacios de realización, e implica el interjuego de diversas lógicas. Por un lado, la *producción del conocimiento* de monitoreo involucra tanto el momento de *generación del conocimiento* (es el movimiento de génesis de productos del conocimiento, que incluye la elaboración de conceptos y la realización de un método, mediante la formulación de descripciones y explicaciones en un escenario práctico), cuanto el de *reproducción* del conocimiento.

Pero además de la producción de conocimiento y la planeación del saber incluye la *gestión del conocimiento*, que es la forma conciente y planificada de uso y administración del conocimiento de monitoreo producido.

El monitoreo no debe ser otra cosa que una gestión de saber estratégica y enfocada en la evaluación de calidad.

III. La gestión colectiva del saber desde la perspectiva de la vulnerabilidad global centrada en el análisis de la vulnerabilidad sociodemográfica.

Con la finalidad de remontar los estrechos límites de una gestión tecnocrática nos proponemos debatir mecanismos para enlazar la gestión del conocimiento institucional con la gestión colectiva del saber. Dicho enlace tiene fundamentos teóricos e implicancias prácticas en la noción de *vulnerabilidad global* centrada en el análisis de la *vulnerabilidad sociodemográfica* desde un enfoque que integra las nociones de activos sociales y estructura de oportunidades.

Así las cosas, vigilar el riesgo de la vivienda urbana para la salud poblacional requiere tener en cuenta no solamente el daño físico esperado, sino también los factores sociales, organizacionales e institucionales, relacionados con desarrollo de las comunidades. En la escala de la vivienda, la *vulnerabilidad* como factor interno de riesgo, debe relacionarse no solamente con la exposición con respecto al contexto material, sino también con las

fragilidades sociales y la incapacidad de adaptación de la población propensa, que están asociadas a la capacidad de respuesta y recuperación.

La vulnerabilidad en sí misma constituye un sistema dinámico que surge como consecuencia de la interacción de una serie de factores y características (internas y externas) que convergen en una comunidad particular. El resultado de esa interacción es el "bloqueo" o incapacidad de la comunidad para responder adecuadamente ante la presencia de un riesgo determinado. A esa interacción de factores y características se le da el nombre de vulnerabilidad global. (Wilches - Chaux, 1989)

La vulnerabilidad global se divide en distintas "vulnerabilidades"- natural, física, económica, social, política, técnica, ideológica, cultural, educativa, ecológica e institucional⁵ - cada una de ellas constituye apenas un ángulo particular para analizar el fenómeno global, y las diferentes "vulnerabilidades" están estrechamente interconectadas entre sí. Difícilmente se puede entender, por ejemplo, la vulnerabilidad física, sin considerarla una función de la vulnerabilidad económica y de la política; o esta última sin tomar en cuenta la vulnerabilidad social, la cultural y nuevamente la económica.

Con este tipo de enfoque se trata de romper las constricciones funcionalistas e individualizantes de la información a partir de la consideración que la necesidad humana en

⁵ Dichas vulnerabilidades se definen a continuación:

- Vulnerabilidad Natural: evidenciada en la fragilidad biológica manifiesta en las deficiencias nutricionales, malas condiciones de vida y de trabajo excesivo.
- Vulnerabilidad Física: asentamiento de comunidades en zonas marginales amenazadas por las deficiencias de las estructuras físicas y la débil cobertura de los servicios públicos.
- Vulnerabilidad Económica: manifestada por la falta de recursos que limita la adquisición de medios para la satisfacción de necesidades básicas.
- Vulnerabilidad Social: referente al bajo grado de organización y cohesión interna de las comunidades ante situaciones de riesgo.
- Vulnerabilidad Educativa: en el sentido de la ausencia en los programas de educación de fundamentos que instruyan adecuadamente para los fines prácticos de la vida.
- Vulnerabilidad Política: expresada por el alto grado de centralización en la toma de decisiones y en la organización gubernamental y por la debilidad en los niveles de autonomía de decisión en los niveles locales.
- Vulnerabilidad Institucional: determinada por la obsolescencia y rigidez de las Instituciones con diseños que no corresponden a la realidad.
- Vulnerabilidad Cultural: referente a la pérdida de la cultura y los valores producto de la globalización que trajo consigo la transculturización entre sociedades muy distintas.
- Vulnerabilidad Ambiental: modelos inadecuados de desarrollo que generan ecosistemas altamente vulnerables incapaces de auto ajustarse.
- Vulnerabilidad Ideológica: está relacionada con las ideas o creencias que tienen las personas sobre el devenir y los hechos del mundo. Se expresa en actitudes pasivas, fatalistas y creencias religiosas que limitan la capacidad de actuar de los individuos en ciertas circunstancias.

salud es objetiva en respuestas de condicionamientos individuales inmediatos, y también es subjetiva, adquirida o mediada por condicionamientos históricos, económicos y culturales y esta determinada por procesos sociales que se desarrollan en espacios sociales concretos.

La información sobre la necesidad humana según la inter y multiculturalidad⁶ en salud a partir de la estimación del riesgo de la vivienda se concreta en una matriz de *procesos críticos*⁷ que establece la concreción espacio-territorial y las dimensiones del perfil epidemiológico puestas de relieve -capital social, humano- y ambiental –capital físico-.

IV. Los componentes del capital social, humano y físico de la matriz de procesos críticos para el monitoreo ambiental.

a. Precisiones conceptuales

Las nociones de capital -con sus respectivos activos y pasivos⁸- y de estructuras de oportunidades que conforman el concepto de vulnerabilidad, proponen herramientas para examinar las estructuras profundas que subyacen a la naturaleza compleja, subjetiva y contextual de la relación salud-enfermedad-vivienda y procesos sociales.

Todas estas nociones comparten la premisa que tanto el progreso teórico como la eficacia de las acciones para enfrentar los riesgos de la vivienda para la salud requieren abrir la "caja negra" que encierra los recursos de los hogares y las estrategias que éstos utilizan.

El marco conceptual que guía este trabajo incorpora esa premisa, pero contempla algunas adicionales. Dos son las más importantes. La primera sostiene que los recursos que controlan los hogares no se pueden valorar con independencia de la estructura de oportunidades a la que tienen acceso. Se afirma que los recursos se convierten en activos en la medida que permiten el aprovechamiento de las oportunidades que ofrece el medio a través del mercado, el Estado o

⁶ En este estudio el conocimiento de las distintas culturas se realizará a partir de estudios de casos.

⁷ *“...proceso crítico es un objeto dinámico de transformación de una gestión de salud , que se define o concreta en la confluencia de un territorio o espacio social; donde se destacan con fines de gestión ciertas dimensiones del perfil epidemiológico; aplicados a grupos sociales claves en el proceso participativo; todo lo cual implica enfocar con preeminencia ciertos efectos con preeminencia ciertos efectos o procesos terminales. Dichos elementos convergen para estructurar una matriz de procesos críticos, que es un instrumento de análisis estratégico y que aunque no copa todos los aspectos de la gestión, otorga énfasis a aquellos de mayor peso en las condiciones de vida y salud y que permitan acciones participativas para resolver problemas, elevando al mismo tiempo la conciencia colectiva, la organización y el empoderamiento de los grupos y sus órganos de acción.”* (Breilh,2000)

⁸ Los activos y pasivos constituyen, respectivamente, los procesos protectores y destructivos que determinan la vivienda como salubre o insalubre. (Rojas, 2006)

la sociedad. La segunda postula que las estructuras de oportunidades no son una constante sino una variable. Esto quiere decir que las villas de emergencias, los barrios, las ciudades, etc. no son iguales en materia de oportunidades como tampoco lo son los diferentes momentos históricos de la trayectoria de cada uno.

De estas premisas se desprenden al menos las dos siguientes:

- El nivel de vulnerabilidad de un hogar -que se refiere a su capacidad para controlar las fuerzas que lo afectan- depende de la posesión o control de activos, esto es, de los recursos requeridos para el aprovechamiento de las oportunidades que brinda el medio en que se desenvuelve.
- Los cambios en la vulnerabilidad de los hogares pueden producirse por cambios en los recursos que posee o controla, por cambios en los requerimientos de acceso a la estructura de oportunidades de su medio o por cambios en ambas dimensiones. Un caso particular, pero muy frecuente, es un cambio asincrónico donde los requerimientos de acceso a las nuevas estructuras de oportunidades se modifican a mayor velocidad que la que utilizan los hogares para generar los recursos para su aprovechamiento. (Filgueiras, 2001)

En consecuencia, a los efectos de evaluar la situación de los hogares se plantea prestar atención, simultáneamente, a su portafolio de recursos y a la estructura de oportunidades a la que ellos están expuestos, esto es, vincular el análisis micro de los hogares con el análisis macro que permite hacer el seguimiento de las transformaciones en la estructura de oportunidades. Además de la posibilidad de vincular los estudios micro y macro, el enfoque tiene la ventaja adicional de su aplicación a cualquier segmento social.

a.1 Recursos: activos, pasivos y estructura de oportunidades

Se considera recursos a todos los bienes que controla un hogar, tangibles o intangibles. Estos recursos pueden constituirse en activos o pasivos.

En esta investigación se consideran simultáneamente activos y pasivos con el fin de evitar un sesgo positivo que debilite la sensibilidad para percibir los factores que representan pasivos para los hogares y, consecuentemente, lleve a sugerir orientaciones de política menos eficaces que aquellas que sí consideran dichos factores.

La idea de activo se ocupa del subconjunto de esos recursos que permiten elevar o mantener el nivel de bienestar ante situaciones que amenazan la salud. La concepción de activos se corresponde al uso que le da, por ejemplo, Caroline Moser (1998) en su *asset vulnerability*

approach, que estudia los pobres y examina especialmente la naturaleza de los recursos que estos movilizan para reducir su vulnerabilidad a situaciones de riesgo. Por consiguiente, su atención se centra en estrategias de adaptación a circunstancias cambiantes, aun cuando dicha adaptación no implique mejoras en la situación de bienestar, ni modifique la capacidad para utilizar las vías existentes de movilidad e integración social.

En cuanto a la noción de pasivo se refiere a la presencia de barreras, materiales y no materiales, para la utilización de ciertos recursos del hogar que impiden el aprovechamiento de oportunidades o la acumulación de activos.

Por otra parte, se adopta como estructura de oportunidades a las probabilidades de acceso a bienes, a servicios o al desempeño de actividades. Estas oportunidades inciden sobre el bienestar de los hogares, ya sea porque permiten o facilitan a los miembros del hogar el uso de sus propios recursos o porque les proveen recursos nuevos.

Así las cosas, de las diferentes combinaciones entre estructura de oportunidades y capacidades de los hogares se derivan los distintos grados de vulnerabilidad.

a.2. Capacidades y estrategias

Se define por capacidades a un tipo particular de recursos que se distingue del resto porque en determinadas circunstancias operan como condiciones necesarias para la movilización eficaz y eficiente de otros recursos. Las capacidades se identifican por el lugar que ocupa cada recurso dentro y entre cada uno de los capitales que se activan para el logro de la salud en un momento y lugar determinado.

Ahora bien, cuando se habla de capital se lo hace según el significado dado por Bourdieu liberando a este concepto de la sola connotación económica y extendiéndolo a cualquier tipo de bien susceptible de acumulación, en torno al cual puede constituirse un proceso de producción, distribución y consumo, y por tanto, un mercado. En este sentido, la vivienda saludable puede ser considerada como un mercado que requiere de capitales específicos.

Entonces, capital, puede definirse como:

“Conjunto de bienes acumulados que se producen, se distribuyen, se consumen, se invierten, se pierden” (Bourdieu, 1985).

Hay distintas variedades de capital. Bourdieu distingue fundamentalmente, además del capital económico, el capital cultural, el capital social y el capital simbólico debido a que considera

que estos capitales concentran la gama de recursos y de bienes de toda naturaleza del que puede disponer un sujeto o grupo de sujetos determinados para abordar la realidad social.

En el campo de la vivienda saludable se requieren de estos cuatro tipos de capitales con la salvedad que del capital económico se toma, únicamente, lo que para Kztman sería el capital físico: la vivienda, por considerarlo conveniente para la construcción social de la realidad social de la vivienda saludable.

Cuando se plantea construcción social de la realidad social de la vivienda saludable se lo hace desde la perspectiva de Bourdieu que implica objetivar al sujeto objetivante, es decir, ubicar al investigador en una posición determinada y analizar las relaciones que mantiene, por un lado con la realidad que analiza y con los sujetos cuyas prácticas investiga, y, por otro, las que a la vez lo unen y lo enfrentan con sus pares y las instituciones comprometidas en el juego científico.

El primer tipo de relaciones alude a lo que Bourdieu llama el sentido de las prácticas, y apunta a reflexionar sobre las posibilidades de aprehender la lógica que ponen en marcha los sujetos que producen su práctica para alcanzar la vivienda como salubre e insalubre, que actúan en un tiempo y en un contexto determinado. Esta lógica es distinta a la lógica científica, la lógica que el investigador implica en su intento de comprender y explicar la problemática de la vivienda y la salud.

Por todo ello, se vuelve a expresar que los recursos que posibilitarán explicar la realidad social de la vivienda saludable se concentran en el capital humano⁹, el capital social y el capital físico con el agregado del capital simbólico que actúa como una especie de capital que juega como sobreañadido de prestigio, legitimidad, reconocimiento a los otros capitales según su incidencia como activo en la producción de la vivienda saludable.

A continuación se describen los tres tipos de capitales:

- Capital Humano, esto es conocimientos, destrezas y actitudes, así como orientaciones valorativas vinculadas al proceso salud-enfermedad, a la asociación entre esfuerzo y logro y a la disposición a diferir gratificaciones inmediatas en beneficio de inversiones que mejoran las probabilidades de un mayor y más estable bienestar futuro.
- Capital Social, es un activo altamente intangible que reside en los vínculos entre personas y no en las personas. Se define como una serie de interacciones materializadas en redes

⁹ Para Bourdieu el capital humano constituye el capital cultural

que forman parte de la estructura social, que tienen su propia trayectoria e historia, y que, más allá de sus funciones configuran estructuras de oportunidades proveyendo de recursos a los hogares cuya ausencia haría más dificultoso su desempeño en relación con el proceso salud-enfermedad.

- Capital Físico, se relaciona con la vivienda desde la consideración de un bien que permite satisfacer las necesidades habitacionales de los hogares en relación con su salud como una aproximación parcial al rol que ella juega en el proceso salud-enfermedad.

Se destaca que tanto el término capital como activo son usados con el mismo significado, por lo que ambos se mencionarán de manera indiferenciada.

No obstante, la falta de ciertos activos no constituye, desde este enfoque, una incapacidad para enfrentar situaciones de amenaza debido a que las capacidades representadas por el total de activos y pasivos del capital humano, social y físico componen la base de la recuperación o superación de problemas.

La habilidad para aumentar o reducir la vulnerabilidad depende no solo de los recursos iniciales sino también de la capacidad de gestionarlos, de transformarlos en elementos con qué satisfacer las necesidades de la vivienda saludable.

Las formas particulares de articulación de recursos para alcanzar la vivienda saludable constituyen las estrategias y se traducen en comportamientos observables de los individuos y los hogares, en prácticas que se verifican en procesos que se consideran benefactores o deteriorantes para la salud. Las estrategias de promoción -mejorar la situación de bienestar presente- o de adaptación -mantener una situación evitando su deterioro cuando ella es amenazada- favorecen los procesos protectores o benéficos.

IV. Movilizando recursos para determinar la vulnerabilidad y la amenaza de la vivienda para la salud humana.

La noción de vivienda saludable es en gran medida un recurso para sistematizar, de acuerdo con las múltiples dimensiones de la reproducción social los procesos protectores y destructivos que participan en el modo de devenir la salud.

Este tipo de estudio posibilita distinguir la amenaza de la vulnerabilidad para la determinación del riesgo permitiendo una aproximación más dinámica, contemplando la entrada y la salida de la situación de amenaza. Asimismo permite reconocer dos dimensiones de la vulnerabilidad: la sensibilidad, o el grado en que el sistema responde a eventos externos, y la

resiliencia o la facilidad y velocidad con que el sistema se recupera luego de una situación de desequilibrio o agresión. La primera dimensión será analizada desde activos y pasivos tangibles vinculados con el capital humano mientras que la segunda dimensión se examinará a partir de otros menos tangibles relacionados con el capital social.

Se destaca, que los recursos se presentan como pasivos (desventajas) desde la consideración que su inexistencia (ventajas) los convierte en activos.

Ahora bien, la identificación de las variables y su análisis jerárquico o estructural para determinar el impacto de cada variable en todas las demás, se realizó teniendo en cuenta la opinión de los expertos –demógrafos, sociólogos, médicos, arquitectos, - y de los miembros de comunidades con sus experiencias colectivas, mediante un proceso de consenso y retroalimentación. Para esto se aplicaron técnicas etnográficas -entrevistas con cédulas breves, técnicas conversacionales, grupos focales, entre otras- y de análisis multicriterio. Como resultado de esta labor se exponen, a continuación, los principales recursos con que deberían contar los hogares urbanos para alcanzar la vivienda saludable y en el punto V de este apartado los factores de participación de cada uno de ellos para la estimación del riesgo.

Por otra parte, se aclara que cada uno de los componentes del capital físico, humano y social pueden ser aplicados a distintas unidades taxonómicas tales como villas de emergencias, barrios, ciudades, regiones y estados.

a. Recursos vinculados al capital humano

La vulnerabilidad del capital humano se analiza a partir de los dos factores que la originan: población expuesta/impuesta y fragilidad social (Blakie et al., 1996)

a.1 Exposición-Imposición

Se consideran los siguientes hogares expuestos o con imposiciones:

- Hogares con NBI: definido como el número de hogares que presentan el indicador de privación referido a la capacidad de subsistencia: hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, cuyo jefe no haya completado el tercer grado de escolaridad primaria.
- Hogares con infantes: definido como el número de hogares con tres hijos y más entre 0 a 5 años.
- Hogares con jefatura femenina: definido como número de hogares monoparentales con jefatura femenina.

- Hogares con personas ancianas: definido como el número de hogares con 1 o más personas de 60 años y más. (Rojas, 2006)

a.2 Fragilidad Social

Se consideran desventajas las siguientes cuestiones:

- Cobertura de salud: definido como el número de hogares cuyos miembros no poseen obra social ni plan de salud privado o mutual (se excluyen los servicios médicos de emergencia).
- Hogares con hijos con rezago o abandono del sistema educativo: definido como el número de hogares con dos o más hijos de 7 a 15 años con rezago o abandono del sistema educativo.
- Hogares con hijos que no estudian ni trabajan: definido como el número de hogares con dos o más hijos de 15 a 24 años que no estudian ni trabajan.
- Hogares con hijas madres solteras: definido con el número de hogares con una o más hijas de 15 a 19 años madre soltera.
- Madre analfabeta: definido como el número de hogares con una o más madres analfabetas. (Rojas, 2006)

b. Recursos vinculados al capital social

La vulnerabilidad del capital social se analiza a partir de las instituciones del Estado que contribuyen al desarrollo de procesos benefactores para la salud, por ser importantes en la conformación de oportunidades que, a través de su impacto en la producción, distribución y uso de activos, facilitan el acceso a canales de movilidad e integración social. Las funciones del Estado en este aspecto se pueden clasificar en dos grandes grupos: las que facilitan un uso más eficiente de los recursos que ya dispone el hogar (redes técnicas y servicios comunales) y las que proveen nuevos activos o regeneran aquellos agotados (servicios sanitarios, sociales, de seguridad y urgencia y culturales y de otro género) (Katzman, 2000).

En este estudio se plantea determinar el nivel de resiliencia de la población –que constituye otro de los factores que originan la vulnerabilidad según Blakie et al., 1996- a partir de la existencia de estas instituciones por considerar que, por un lado favorecen las limitaciones de acceso y movilización de recursos del asentamiento humano elevando su capacidad de respuesta y disminuyendo las deficiencias para absorber la amenaza de la vivienda para la salud humana y, por el otro la localización geográfica de estas instituciones se debe a la

influencia que ejercen las redes familiares, vecinales y comunitarias. El examen se realiza a partir de que estas instituciones existan y estén localizadas a distancias adecuadas para trasladarse a pie desde el hogar o en transporte en caso de problemas de seguridad y urgencia¹⁰.

Se consideran los siguientes servicios e instituciones:

- Redes técnicas y servicios comunales: definido como el número de hogares que no poseen las redes técnicas y servicios comunales que a continuación se detallan:
 - provisión de agua;
 - provisión de redes cloacales o camión atmosférico estatal;
 - provisión de energía eléctrica
 - recolección de residuos –al menos dos veces por semanas-
 - transporte público a menos de 300 m;
 - teléfono público a menos de 300 m;
 - calle mejorada o pavimentada a menos de 300 m. (Rojas, 2006)
- Servicios sanitarios y sociales: definido como el número de hogares que no poseen -a una distancia a pie- los servicios sanitarios y sociales que a continuación se detallan:
 - Centro de Atención Primaria de Salud a una distancia al hogar menor o igual a 12 cuadras;
 - Jardín de Infantes o Nivel Inicial a una distancia al hogar menor o igual a 5 cuadras;
 - Escuela de Nivel Primario o Educación General Básica a una distancia al hogar menor o igual a 12 cuadras;
 - Escuela de Nivel Secundario o Educación Polimodal a una distancia al hogar menor o igual menor o igual a 20 cuadras. (Rojas, 2006)
- Servicios de Seguridad y Urgencia: Definido como el número de hogares que no poseen -a una distancia a pie o en vehículo- los servicios de seguridad y urgencia que a continuación se detallan:

¹⁰ Por carecer de precisiones en cuanto a distancias óptimas para realizar el recorrido a pie, desde el hogar a los distintos servicios, por parte del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina se han adoptado las establecidas por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación Argentina en el código Rector de Arquitectura Escolar. Asimismo se aclara que para los servicios sanitarios y culturales se admite como adecuada la distancia a pie determinada para escuelas de nivel primario.

En cuanto a las distancias óptimas en transporte, por la misma razón que la expresada para distancias a pie, se tomaron las indicadas por informantes claves de distintos servicios de emergencia públicos y privados.

- Comisaría a una distancia al hogar menor o igual a 50 cuadras;
- Estación de Bomberos a una distancia al hogar menor o igual a 50 cuadras;
- Servicio de Atención de Urgencia Estatal a una distancia al hogar menor o igual a 50 cuadras. (Rojas, 2006)
- Servicios culturales y de otro género: Definido como el número de hogares que no poseen -a una distancia a pie- los servicios culturales o de otro género que a continuación se detallan:
 - Terrenos para juego o recreo comunitario a una distancia al hogar menor o igual a 12 cuadras (Rojas, 2006)

c. Recursos vinculados al capital físico

La amenaza del capital físico –vivienda- se analiza según su localización, situación dominial, materialidad, abastecimiento de agua, saneamiento básico, combustión para cocinar, que favorezcan las condiciones de insalubridad en la vivienda (OMS-OPS, 2000).

También se consideran los electrodomésticos de acuerdo a dos funciones: una relacionada con la conservación de los alimentos y la otra vinculada con la comunicación, es decir, que los hogares puedan comunicarse con la institución especializada cuando han sido afectados por la vivienda insalubre o que puedan recibir información acerca de las amenazas para la salud de la vivienda insalubre.

Se consideran los siguientes componentes de la vivienda:

- Microlocalización: Definido como el número de hogares cuyas viviendas están localizadas en las zonas de amenazas naturales (proximidad a mares, océanos, lagos, ríos, faldas de volcanes, entre otras), siconaturales (eventos que se gestan en la intersección de la sociedad con los procesos de la naturaleza. Por ej: deslaves por inadecuado manejo del entorno de la ciudad y de su región circundante) y tecnológicas (el uso de tecnologías modernas y artesanales en la producción y el transporte son fuente de posibles amenazas por problemas de control, reglamentación o fallas en los sistemas mecánicos o eléctricos).
- Espacio habitable: Definido como el número de hogares cuyas viviendas no poseen:
 - hasta dos personas por cuarto;
 - un lugar para cocinar por hogar;
 - una letrina o baño con inodoro instalado por hogar.

- Situación Dominial: Definido como el número de hogares que no son propietarios del terreno y de la vivienda.
- Materialidad: definido como el número de hogares cuyas viviendas no poseen:
 - pisos de cerámica, baldosa o mosaico;
 - paredes exteriores de hormigón, ladrillo o bloque con revoque o revestimiento externo;
 - techo de chapa de metal o de fibrocemento con cielorraso o baldosa o losa con o sin cubierta de pizarra o teja o con o sin cielorraso.
- Provisión de agua: definido como el número de hogares cuyas viviendas no poseen provisión de agua dentro del domicilio.
- Saneamiento: definido como el número de hogares cuyas viviendas no poseen cámara séptica y pozo ciego o pozo ciego.
- Combustión para cocinar: definido como el número de hogares cuyas viviendas no poseen gas en tubo o en garrafa para cocinar.
 - Electrodoméstico: definido como el número de hogares cuyas viviendas no poseen heladera con o sin freezer, teléfono o televisión. (Rojas, 2006)

V. Hacia la determinación de los factores de participación de cada uno de los recursos que componen el capital humano, social y físico.

Los recursos que componen el capital humano, social y físico según su importancia en cuanto activo o pasivo en la definición de la vivienda saludable o insalubre pueden provocar alteraciones de mayor o menor significación en su desarrollo.

Ahora bien, cuales de esos recursos se expresan con más fuerza o se hacen más ostensibles para la concreción de la salubridad o insalubridad de la vivienda depende de los modos de vida y de la lógica que opera en la formación social correspondiente. Siempre existe ese movimiento de protección/destrucción en un grupo determinado, es decir siempre están en marcha los momentos de protección o destrucción de la reproducción social, pero el hecho de que estos se expresan en una u otra dirección en un grupo determinado, y en un momento determinado depende del carácter o lógica bajo la que opera la reproducción social.

En este sentido, este estudio apunta a establecer la participación de cada recurso según su mayor importancia estratégica para la acción, sea en el sentido de evitar o contrarrestar los procesos o facetas destructivas (prevención) o sea en el sentido de fomentar los procesos o

facetas protectoras (promoción de la salud) y es en este punto que entra en el juego el capital simbólico.

Entonces es el capital simbólico el que permitirá determinar los factores de participación de cada recurso a partir de lo que se considera eficaz simbólicamente,

...”semejante a una verdadera fuerza mágica: una propiedad que, porque responde a “expectativas colectivas”, socialmente constituidas, a creencias, ejerce una suerte de acción a distancia sin contacto físico” (Bourdieu, 1994)

Desde estas consideraciones la operacionalización propuesta es la siguiente:

a. Para el análisis de la vulnerabilidad y la amenaza

Se otorga mayor valor a la vulnerabilidad social que a la amenaza de la vivienda debido a que se considera que la actividad de la sociedad humana modela los recursos que componen a la vivienda y ésta a su vez revierte su efecto sobre las condiciones del ser humano. (Rojas, 2006)

b. Para el análisis de la vulnerabilidad

Se considera que el capital social es más importante que el capital humano porque posibilita el acceso a bienes, a servicios o al desempeño de actividades incidiendo sobre el bienestar de los hogares, ya sea porque permiten o facilitan a los miembros del hogar el uso de sus propios recursos o porque les proveen recursos nuevos.

Dentro de los recursos que componen el capital social se califica en primer lugar a las redes técnicas y servicios comunales y en segundo lugar servicios sanitarios, sociales, de seguridad, urgencia y culturales asignándole la misma importancia a cada uno.

En cuanto al capital humano se le otorga mayor valor a los recursos que se refieren a la fragilidad social de los hogares que a los relacionados con la población expuesta.

Con referencia a la fragilidad social se valora en primer lugar la cobertura de salud. En segundo lugar se ubica tanto a la madre analfabeta como a las hijas de 15 a 19 años madres solteras por considerarlas debilidades en el portafolio de activos del hogar debido a que pueden provocar incapacidad para transferir los recursos necesarios a los hijos. Por último, se valúan los hijos de 7 a 15 años con rezago, abandono del sistema educativo y los hijos de 15 a 24 años que no estudian ni trabajan por estimar que estos comportamientos que exhiben los hijos son configuraciones de coyunturas críticas que vivió el hogar y que marcaron la trayectoria de sus miembros pudiendo producir bloqueos en la acumulación de activos.

Con relación a población expuesta el primer lugar lo ocupa la población con NBI que presentan el indicador de privación referido a la capacidad de subsistencia. El proceso del trabajo, por ser un proceso que afecta considerablemente el patrón de vida tiene un impacto considerable en la conformación del modo de vida, y cuando adquiere facetas o formas destructivas suele provocar cambios negativos profundos en la salud. (Breilh, 2003b) El segundo lugar corresponde a los hogares con jefatura femenina debido a que la incompletud de la organización familiar determina débil capacidad de control. Si bien las jefas mujeres no presentan atributos sociales muy diferenciados a los de los hombres, efectivamente se insertan en condiciones de mucha mayor precariedad a lo largo de su vida laboral, lo cual implica además de la alta rotación laboral, la ausencia de cobertura en salud, de días pagos por enfermedad, entre otras, con las consecuencia de la mayor desprotección social y económica de ella misma y de los miembros de su familia. (Cacopardo, 1999) Finalmente el tercer lugar lo ocupan los hogares con más de tres niños entre 0 a 5 años por su mayor dependencia de la estructura de oportunidades y eficiencia en la transmisión de activos de la familia, (así como de protección frente a pasivos) (Kaztman, 1999) y los hogares con personas de 60 años y más, también, por su necesidad de mayor protección frente a pasivos por parte de la familia, la comunidad y el Estado. (Rojas, 2006)

c. Para el análisis de la amenaza

Los recursos que componen el capital físico se han calificado de acuerdo a su correspondencia al orden estructural –macro- ligados a formas de equidad/inequidad en la vida social y que se constituyen en generadores pretéritos de procesos protectores y/o destructivos en el orden singular –micro-. Así, en primer lugar se ubican microlocalización, provisión de agua y saneamiento; en segundo lugar, situación dominial, materialidad y combustión para cocinar; en tercer lugar espacio habitable y por último electrodomésticos. (Rojas, 2006)

VI. Consideraciones Finales

El desafío actual de la información en salud no es esencialmente un problema de perfeccionar –en el sentido de expandir y sofisticar- es principalmente el logro de un cambio radical de perspectiva y su democratización.

Por esto, con el tipo de monitoreo planteado se ha tratado de pensar y repensar la información en salud a partir de:

- una producción de la información basada en la mirada sobre lo complejo que requiere la contribución de las distintas miradas académicas y de éstas con las miradas surgidas de la sabiduría de las experiencias de las colectividades;
- una configuración de la información para la estimación del riesgo de la vivienda urbana para la salud que sea instrumental a una gestión colectiva- tarea que conlleva la construcción de una praxis orientada a la equidad, contra el poder hegemónico y por la reestructuración y fortalecimiento de una construcción colectiva del saber.

“Una forma de ejercer la intelectualidad orgánica –en el sentido gramsciano- que se oponga a la descomunitarización e instrumentalización funcional de dicho saber. En este sentido, tiene que ser un movimiento doblemente concatenado, tanto con la totalidad social, como con la localidad.” (Breilh, 2003)

- una gestión basada en la mirada de la colectividad y en el seguimiento de la construcción colectiva y de los obstáculos que enfrenta a partir del conocimiento de los procesos protectores y destructivos vinculados al capital social, humano y físico que poseen los hogares.

“La construcción de un proyecto alternativo para la salud social en nuestros países pasa por tres dimensiones del análisis de la lucha social: el rescate de la memoria colectiva; la reconstrucción del sujeto histórico y el fortalecimiento de un proceso solidario de construcción de alternativas emancipadoras.” (Hidalgo, 2000)

VII. Bibliografía

- Blakie, P.; T. Cannon; I. Davis y B. Wisner. 1996. Vulnerabilidad, el entorno social de los desastres. *La Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina, La Red/ITDG*. Bogota.
- Bourdieu, P. 1985 . “Espacio Social y génesis de las clases”. *Espacios N° 2*. Buenos Aires.
- Bourdieu, Pierre. 1994. *Raisons pratiques*. Paris. Seuil
- Breilh, J. 2000. The defeat of knowledge by information: human development and quality of life from an emancipatory perspective. *Ciênc. saúde coletiva*. [online]. Vol. 5, no. 1 [cited 2007-05-24], pp. 99-114. Available from:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100009&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123.
- Breilh, J. 2003a. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciênc. saúde coletiva*. [online]. Vol. 8, no. 4 [citado 2007-05-24], pp. 937-951. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400016&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1413-8123.
- Breilh, J. 2003b. *Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires. Editorial Lugar.
- Cacopardo, M.C. Jefas de hogar de ayer y de hoy en la Argentina. *Seminario General de la Red de Estudios de Población ALFAPOP*. Bellaterra. Centre d'Estudis Demogràfics. 1999
- Filgueira, C. 2001. Estructura de oportunidades y vulnerabilidad social: aproximaciones conceptuales recientes. *Seminario internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. CEPAL.
- Kaztman, Ruben. 2000. *Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social*. 5° Taller Regional. La medición de la pobreza: métodos y aplicaciones (continuación). Santiago de Chile. CEPAL.
- Moser, C. 1998. "The Asset Vulnerability Framework: Reassessing Urban Poverty Reduction.
- Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2000. *La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible*. Publicación científica N° 572. Washington, D.C. OPS/OMS.
- Rojas, M del C. 2006. *Población, vivienda salud y vulnerabilidad global. Propuesta teorico-metodologica para la estimación del riesgo de la vivienda urbana para la salud basada en el análisis de la vulnerabilidad sociodemografica*. Argentina. Mimeo (Tesis Doctoral del Doctorado en Demografía presentada a la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba)
- Walsh C. 2001. ¿Qué conocimientos? Reflexiones sobre las políticas del conocimiento, el campo académico y el movimiento indígena ecuatoriano. *Boletín del ICCI*, n° 25.
- Wilches Chau, G. 1989. *Desastres, Ecologismo y formación profesional*. Popayán, Colombia. SENA