

## Reseñas

Martha Schteingart (coord.), *Pobreza, condiciones de vida y salud*, México, El Colegio de México, 1997.

Clara Eugenia Salazar Cruz\*

En este libro se presentan los resultados de una extensa investigación cuyo objetivo es dar a conocer la heterogeneidad de las condiciones de vida y salud en algunos asentamientos de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM) vista a través de su compleja relación con el hábitat.

Abordar esta relación como objeto de estudio implicó para los autores aceptar el reto de adoptar un punto de vista de análisis que incorporara los variados factores (económico, demográfico, cultural y espacial) por los que atraviesa la relación *hábitat, condiciones de vida y salud* y, referirlos en los diferentes ámbitos de la realidad en que se gestan; consecuentemente significó combinar una variedad de técnicas de análisis e investigación provenientes de diferentes disciplinas, en los diversos momentos del trabajo de campo.

Es tan rico el diseño conceptual de esta investigación y tan diversas las variables incorporadas, que a lo largo del libro deben precisarse los conceptos articuladores de los variados factores que inciden sobre la salud de la población. Conceptos como *hábitat, pobreza y enfermedad* son discutidos y redefinidos en el marco del objeto de estudio que los ocupa; todos ellos se caracterizan por presentar serias dificultades no sólo en su definición integral sino también en el proceso de traducción hacia indicadores que permitan aprehender la multidimensionalidad y relación entre estos fenómenos. Así, por ejemplo: si el *hábitat* es concebido como el medio físico y social en que se desenvuelven las actividades humanas y, la *pobreza* remite a la concepción genérica sobre las necesidades básicas de hombres y mujeres y a la manera específica en que se aborda su configuración en una sociedad concreta, se consideran condicionantes de la *relación salud-enfermedad* porque ésta aglutina aspectos pertenecientes al orden económico y social más general (políticas públicas vinculadas con la

\* Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México.

vivienda popular, servicios básicos y nutrición que afectan directamente las condiciones del medio físico y la morbilidad), a las condiciones del hábitat (la calidad del aire y del agua, el estado de la vivienda, la disponibilidad de servicios básicos), a las características sociodemográficas (tamaño y composición del hogar, nivel de educación, actividad, ocupación e ingreso de sus miembros) y a las prácticas cotidianas (hábitos higiénicos, tipo de dieta, patrones reproductivos de la mujer, uso de medicamentos y todas las acciones derivadas de las ideas sobre la enfermedad).

Debe decirse que esta fertilidad conceptual y la variedad de los factores incorporados en el análisis es lograda de una forma integral e interdisciplinaria haciendo que el trabajo coordinado por Schteingart resulte sumamente exitoso: esta condición nos hace correr el riesgo que al reseñar el trabajo, no se logre expresar de forma completa la riqueza de su contenido. Por tal motivo se intentará tan sólo introducir al lector a un rápido recorrido por el mismo centrándonos principalmente en aspectos teórico-metodológicos.

En primer lugar debe mencionarse que no es común que las investigaciones desarrolladas desde los estudios urbanos y que hacen referencia a las colonias populares, incorporen la diversidad de la pobreza y a la vez indicadores referidos a la morbilidad de la población. Al menos para el caso de México, estudios con estas características son difíciles de encontrar. En esta obra sin embargo, y con ese fin, se utiliza como estrategia metodológica un análisis comparativo de la manifestación de la relación salud-enfermedad de los miembros de los hogares que habitan cuatro colonias populares heterogéneas entre sí tanto en las condiciones del medio natural como del medio construido.

Resulta importante destacar que una característica fundamental de cada una de las partes del trabajo, es que en ellas se combina el análisis macrosocial con el estudio microsocio dando la posibilidad al lector de entender de forma dinámica cómo se crea y recrea la relación salud-enfermedad en los diversos ámbitos de la realidad y, cómo se concreta esta relación en áreas específicas de la ciudad en las que se conjuntan problemáticas ambientales generales de la urbe (como la calidad del aire) con condiciones particulares del medio biofísico (nivel freático, calidad del suelo), del medio construido (calidad de las viviendas y los servicios) y del medio social (condiciones de pobreza), todos ellos con particularidades de índole desfavorable para la salud de la población que los habita.

El libro consta de una presentación, seis partes con 19 capítulos, y unas conclusiones generales. La primera y segunda parte, constituyen el marco contextual de la investigación: los capítulos uno a tres (primera parte) se centran en el fenómeno de la *urbanización popular* mientras en los capítulos cuatro a ocho (segunda parte), se discuten los diferentes tipos de *políticas y programas públicos relacionados con la problemática del hábitat y la salud*.

Así, mientras en la primera parte se revisan las principales orientaciones teóricas de la urbanización, priorizándose el análisis de las formas de acceso al suelo y producción de vivienda, así como las particularidades que éstas asumen en México e individualmente en cada una de las cuatro colonias seleccionadas, en la segunda, se diferencia metodológicamente la política social (seguridad social y programas de asistencia social) de la política urbana (programas vinculados a la consolidación del hábitat) y se analiza por separado cómo cada una de ellas sirve de mediación a la relación salud-enfermedad en diferentes ámbitos espacio-temporales: en el más general, mediante el comportamiento del gasto social en México, sus tendencias actuales y las de inversión pública federal en materia de desarrollo social y de las políticas generales de suelo y vivienda; en el local, mediante la actuación en los niveles estatal y municipal de las entidades federativas y el DDF, y en el más inmediato, cuyos resultados se expresan en la acción de los organismos y la aplicación directa de los programas sociales (como las políticas de apoyo a la alimentación o el sistema público de salud y seguridad social), o urbanos (como la regularización de la tierra y la producción y el mejoramiento de vivienda), en las cuatro colonias analizadas.

En la tercera parte (capítulos 9, 10 y 11) el nivel de análisis se centra más bien en algunas de las variables subyacentes que inciden en la relación salud-enfermedad. Dentro de éstas podemos mencionar las características sociodemográficas y socioeconómicas de los hogares analizados u otros aspectos que tienen que ver con la participación de la población en las organizaciones sociales resultados de las alianzas por la búsqueda del mejoramiento en las condiciones de vida mediante el ámbito colectivo.

En la cuarta parte (capítulos 12 a 14) y por medio de un método de medición integrada de la *pobreza*, se combinan algunas de las variables que han sido utilizadas separadamente en los capítulos anteriores. Se presenta así no sólo un perfil sociodemográfico (tamaño y estructura del hogar, ciclo de vida, tipo de familia, condiciones de actividad y sexo, acceso a programas sociales) de los pobres sino tam-

bién la magnitud, las características y la heterogeneidad de las condiciones de vida entre y en el interior de las cuatro colonias.

En los capítulos 15 al 19 (quinta parte) se hace referencia al deterioro en los niveles de salud por medio del concepto de *morbilidad*. Aquí, la dimensión salud se articula al trabajo teórico-metodológico desde otra perspectiva y mediante tres vías: *a*) la identificación del perfil global de la patología (enfermedades más frecuentes) que afecta a los integrantes del grupo de estudio, *b*) los efectos de la contaminación atmosférica, las condiciones de la vivienda (materiales en techo, piso, paredes, y condiciones de ventilación e iluminación) y los hábitos sobre la salud de grupos específicos de los hogares analizados (mujeres y niños), y *c*) los problemas de la salud reproductiva en mujeres de edad fértil. Finalmente la sexta y última parte, no se centra como las anteriores en acercarse a la explicación de los hechos desde su reconstrucción, sino que recurre a las historias de vida para conocer cómo y por qué llegaron las mujeres a la colonia, cómo participaron en su conformación y consolidación, para entrar en su subjetividad cotidiana y percatarse de cómo entienden ellas su salud y la de sus hijos, en relación principalmente con los problemas del hábitat y cuán grande puede ser la distancia entre sus condiciones reales, sus percepciones y sus deseos con respecto al mismo.

En este contexto explicativo debe subrayarse que esta perspectiva analítica fue desarrollada por los investigadores involucrados, con maestría y habilidad en lo que toca a la combinación del análisis más cuantitativo proveniente de diversas fuentes secundarias (como son la cuenta pública federal del Estado de México y el Distrito Federal, los informes de gobierno y el Censo General de Población, técnicas de medición de la calidad del aire y del agua, la Encuesta Nacional de Salud) con el análisis cualitativo derivado de las encuestas aplicadas a 2 000 familias de los cuatro asentamientos populares, las entrevistas a informantes claves, los talleres realizados y los relatos de vida de las mujeres de las colonias. Por estas características podría decirse que el libro se distingue también por su carácter ecléctico.

Para terminar, resulta importante destacar las coincidencias en los esfuerzos de reflexión y las conclusiones de los autores. Los primeros se ponen de manifiesto en la multiplicidad de problemas metodológicos que se señalan y se enfrentan en todos los órdenes: el conceptual (la precisión de conceptos como el de hábitat, pobreza, salud y enfermedad), el de medición (la combinación de técnicas y el diseño de las encuestas y los talleres) y el temporal (identificación de patro-

nes de variación estacional en las patologías). Así, la heterogeneidad del hábitat popular pudo ser presentada desde los factores individuales como la vivienda y los esfuerzos familiares, o desde lo colectivo como la condición de los servicios básicos producto de políticas públicas o acciones conjuntas de la comunidad; sin embargo, es entendida como la concurrencia de la actividad pública y la capacidad privada para transformarla. La desigualdad de la pobreza pudo ser medida por los métodos de la línea de pobreza (LP) y las necesidades básicas insatisfechas (NBI) pero no sólo se precisó sobre las limitaciones de cada una de estas mediciones y se compararon los resultados arrojados por ellas sino que también se avanzó en el método de medición integrado de la pobreza (MMIP). La morbilidad pudo ser concebida sólo como la entiende el conocimiento médico con técnicas de estandarización o, pudo ser pensada por medio de la percepción de los entrevistados sobre la problemática de salud y trabajada mediante técnicas de naturaleza etnográfica, pero se ideó una combinación de técnicas apropiadas que permitiera comparar las expresiones clínicas del investigador y las coloquiales de la población interrogada posibilitando así el acercamiento entre estos dos universos discursivos.

Las conclusiones de los diversos autores apuntan en una sola dirección: los habitantes de las colonias populares están expuestos a múltiples factores cuya combinación potencializa las condiciones desfavorables determinadas desde la estratificación social. Así, el mejoramiento del hábitat de los pobres tiende a restringirse por eventos macroeconómicos que afectan la evolución reciente del gasto social en México; éste se manifiesta en un decremento sostenido con relación al PIB 1980-1991 y observa una tendencia a la baja en el periodo aunque también un comportamiento diferenciado dentro del sector (según sea destinado a la educación, la cultura, la educación y la seguridad social). Igualmente, las relaciones entre las condiciones del hábitat de los pobres (expresado físicamente en la carencia de servicios básicos apropiados y la vivienda cotidiana en construcciones inestables e incluso en emplazamientos sobre espacios inapropiados de la naturaleza) y los problemas de salud tienden a estrecharse por aspectos como la limitada trascendencia de los programas de vivienda aunque se rescate la presencia del de regularización en los asentamientos irregulares y por el hecho de ser atendidos por programas de salud que funcionan como destinados a los pobres relativizando el impacto positivo de algunos programas de asistencia a la alimentación como es el de leche Liconsa.

Desde esta lectura se cree entonces que la finalidad del libro está cumplida: es un trabajo integral e interdisciplinario. Algunos lectores podrían pensar que hay hallazgos respecto a las condiciones del hábitat que no son muy novedosos y que el trabajo confirma de nuevo la necesidad de actuar desde todos los ámbitos de la pobreza. Si se tiene esta impresión, se ha cumplido el temor de que la abundancia intelectual de la obra, por su complejidad, no pudo ser expuesta en toda su magnitud en esta reseña y, sólo puede ser aprehendida en la obra misma. Debe decirse directamente entonces, que se confirma que la principal virtud del trabajo es conjuntar en un solo marco explicativo las diferentes dimensiones por las que atraviesa la relación *hábitat, condiciones de vida y salud*. Por medio de éste, se ha logrado evidenciar las diferencias en la sensibilidad de la población pobre a un medio adverso y establecer la magnitud de la problemática sanitaria de los espacios que habitan, que como se afirma en el libro, escapa a las encuestas nacionales de salud.