

Geografía de la salud: reseña y análisis de la pandemia en el contexto de la globalización

Maria de los Ángeles Marini

Lic. en Geografía
mangemarini@gmail.com

Marina Soledad Frachetti

Lic. en Geografía
geomarinafrachetti@gmail.com

Luciano Belviso

Prof. en Geografía
ljbelviso@gmail.com

"Se trata de un momento en que nuestra ciencia, la Geografía, tiene una nueva oportunidad para mostrar bondades de análisis espacial en este caso, del Covid 19", "donde la Geografía como disciplina, como ciencia, tiene mucho para aportar".

Dr: Gustavo Buzai

Resumen

El objetivo de la presente publicación consiste en desarrollar una breve reseña histórica de la geografía y su relación con la salud a lo largo del tiempo, para luego realizar un análisis espacial sobre el impacto de la pandemia Covid19 en el contexto de la globalización. África ocupa un lugar especial en esta publicación, siendo necesario superar las miradas catastróficas y buscar explicaciones multivariantes que nos ayuden a entender la realidad de este continente.

Palabras clave

Geografía, salud, ambiente, sociedad, globalización.

Abstract

The purpose of this publication is to develop a brief historical review of geography and its relationship with health over time, and then carry out a spatial analysis of the impact of the Covid19 pandemic in the context of globalization. Africa occupies a special place in this publication, being necessary to overcome the catastrophic looks and search for multivariate explanations that help us understand the reality of this continent.

Key words:

Geography, health, environment, society, globalization.

FUNDAMENTOS Y EVOLUCIÓN DE LA GEOGRAFÍA DE LA SALUD

Antes de comenzar a describir sintéticamente la evolución de lo que hoy conocemos como Geografía de la Salud, es conveniente traer a colación el concepto de salud. La OMS define la **salud** como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

¿Cuál es la mirada del geógrafo? El geógrafo trabaja en la gestión territorial desde la promoción y prevención de la salud en busca de una sociedad más justa. Según *Iñiguez*, "...la salud de la población constituye la expresión de determinantes y condicionantes de carácter estrictamente biológicos, ambientales y sociales tanto histórico como actuales. En este caso, en la Geografía coexiste la alta complejidad que proporcionan las relaciones de la Naturaleza, las relaciones humanas con la naturaleza y las relaciones entre los propios hombres, gestadas en una larga evolución. Así la producción social del espacio, los procesos de su configuración y funcionamiento, está influenciado por las condiciones (recursos) naturales y determinado tanto por los modos de producción precedentes como por los actuales a escala local, nacional y hoy mundial. Lo caracterizan por tanto su totalidad, historicidad y escala".

La Geografía de la Salud tiene importantes antecedentes históricos. La influencia del ambiente sobre la salud ya fue planteada por el filósofo griego Hipócrates (460-377 a.C), quien consideraba que la calidad del aire, de las aguas y del suelo eran determinantes de la salud humana. Este ideario es retomado, siglos después (XVIII), por Thomas Sydenham el cual dio origen a una corriente neohipocrática que se interesó de forma preferente por el estudio del entorno físico y social y su relación con los problemas patológicos. Surgen así las **topografías médicas**. Estas topografías fueron realizadas por médicos y constituyen auténticos estudios territoriales que proporcionaban información muy detallada sobre la geografía física y humana de localidades o regiones concretas. Si bien en un primer momento fue predominante la preocupación por los aspectos físicos del territorio (climáticos, geológicos, hidrológicos, botánicos, etc.), poco a poco el foco de atención se fue extendiendo al medio humanizado, por lo que una buena parte de las topografías que se realizaron ofrecen minuciosas descripciones del estado de las casas y las calles; las condiciones de vida y de trabajo de las clases populares; el alcoholismo, el juego y la prostitución; etc.

A principios del siglo XX, el geógrafo francés Max Sorre, resaltaba la potencial importancia de la geografía en el estudio de las enfermedades

infecciosas y parasitarias. A partir de las formulaciones de Sorre, basadas en una orientación marcadamente ecológica, se desarrolló una tradición de estudios en geografía médica, interesada por **los efectos del medio físico y humanizado en la aparición y difusión de las enfermedades, sobre todo las de carácter infeccioso**. Por este motivo, el estudio de la geografía médica debía tomar en consideración aspectos como la densidad de población, los movimientos migratorios o los géneros de vida.

El reconocimiento oficial de la Geografía Médica tuvo lugar en el Congreso Internacional de Geografía de Lisboa, en el año 1949 y es a partir del año 1970, que esta disciplina experimenta un fuerte despegue gracias a las investigaciones desarrolladas por científicos como Haggett, Gigg, Learmonth, Howe, Meade y Besancenot. Los trabajos realizados ya no se refieren a países y enfermedades tropicales, sino a enfermedades infecciosas que afectan a zonas templadas, centrándose en aspectos de difusión. Además, las enfermedades no infecciosas, es decir, las crónicas, se convierten en objetivo primordial, destacando el interés por el cáncer. Estos nuevos contenidos que pasaron a formar parte de esta disciplina motivaron un cambio de denominación de esta, que en el Congreso de Moscú (1976), comienza a llamarse **Geografía de la Salud**.

En las últimas décadas, geógrafos como Gessler y Kearns realizan aportes muy significativos a la disciplina dentro de un **paradigma humanístico**¹. Estos sostienen que las relaciones entre las personas y el lugar están signadas por cuestiones culturales, económicas y la subjetividad de cada uno; siendo el geógrafo quien cuenta con las herramientas para detectarlas y proponer medidas de actuación que contribuyan a mejorar la situación sanitaria de un lugar.

PANDEMIAS UNA MIRADA DESDE LA GEOGRAFÍA DE LA SALUD.

Pandemias hubo muchas en la historia, comenzando por la peste negra en la Edad Media y pasando por las enfermedades que vinieron de Europa y arrasaron con la población autóctona en América en tiempos de la conquista. Se estima que entre la gripe, el sarampión y el tifus murieron entre 30 y 90 millones de personas. Más recientemente, todos evocan la gripe española (1918-1919), la gripe asiática (1957), la gripe de Hong Kong (1968), el VIH / sida (desde la década de 1980), la gripe porcina AH1N1 (2009), el SARS (2002), el ébola (2014), el MERS (coronavirus, 2015) y ahora el Covid-19. Maristella Svampa

¹ En Geografía, el paradigma humanista, es aquel que enfoca al individuo como un ser pensante, no solamente como cifras o instrumentos estadísticos que configuran a dicho ser como ser humano económico o también como un deshumanizado "contestatario" reaccionando mecánicamente a algún estímulo.

La pandemia del **Covid 19** tuvo su origen en China, en diciembre de 2019, propagándose rápidamente hacia otras regiones del mundo, a través del intenso tráfico de personas y de bienes, respondiendo a una nueva lógica de movilidad que conduce a una mayor interconexión e interdependencia entre espacios geográficos tan diferentes entre unos y otros.

La situación actual reivindica que vivimos en un mundo globalizado, donde el turismo internacional y las migraciones constituyen los principales flujos de propagación del virus. A esto se suma la alta concentración de la población en zonas urbanas, problema que pone a los dirigentes políticos frente a uno de los mayores desafíos de administración y salud pública del siglo XXI. El Este del continente asiático, principalmente China, el Oeste de Europa y el Este de EEUU, fueron los primeros lugares afectados por esta pandemia; sectores que coinciden con las grandes concentraciones de población a nivel mundial, un mayor flujo de personas y de mercancías.

En América Latina, el **Covid 19** avanzó en los países más conectados y con mayor cantidad de población, como Brasil y México. En países como Perú, su capital Lima, ha sido afectada por tener mucho contacto con el resto del mundo a través de su aeropuerto internacional, lo que evidenció en esta ciudad capital que, en los barrios, de nivel económico más alto, tuvieron los primeros casos de contagio. Visto de esta manera el coronavirus se desplaza siguiendo los mismos esquemas de los flujos que articulan nuestras redes económicas y de interacción social.

En este contexto, la geografía tiene, nuevamente, una oportunidad para mostrar su potencial en materia de análisis espacial. Esta ciencia nos permite analizar e identificar por qué la pandemia afecta con más frecuencia a una población y no a otras. Como ejemplo podemos citar lo expuesto por Gustavo Buzai (Docente de la Universidad de Luján) diciendo que Argentina y China se encuentran muy lejos uno del otro, "lejanía (espacio absoluto), pero si a cierto espacio lo relativizamos, estamos en condiciones de decir que la distancia se acorta debido a un proceso de globalización mundial".

Con respecto a nuestro país, la situación del coronavirus no es muy distinta a lo que ocurre en los grandes centros urbanos del mundo. En Argentina la pandemia afectó principalmente a la región con mayor concentración de población (AMBA), área metropolitana de Buenos Aires, que incluye a la ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. Este conglomerado urbano reúne a más de 15 millones de personas, donde hay una alta movilidad espacial desde la provincia (Gran Buenos Aires) hacia la capital y viceversa, trasladándose de un sector a otro por diferentes motivos, ya sean laborales, de estudio o por razones de salud, entre otros. De hecho, es la zona con mayor cantidad de contagiados y fallecidos del país. Otras zonas donde han aumentado los casos son aquellas provincias que

limitan con países vecinos, siendo lugares permeables al ingreso de personas de otros países, tal es el caso de lo evidenciado en Jujuy que se encuentra cerca del colapso sanitario.

PANDEMIA Y CONTRADICCIONES DENTRO ÁFRICA

El continente africano es el más vulnerable del globo y analizar la situación de este espacio con respecto al Covid 19 merece un estudio particular. En primer lugar, es fundamental mencionar que África se puede sectorizar entre África del Norte o septentrional y el África Subsahariana. La primera suele ser llamada África blanca, en la cual se localizan los países de Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto y existe la posibilidad de incluir a Sudán del norte a esta clasificación en un futuro. En este sector la religión islámica ejerce un papel fundamental en la estructura social. Espacio de cultura y lengua árabe dominante.

Ubicada al sur del desierto del Sahara se encuentra el África subsahariana, anteriormente llamada África negra, región habitada por más de 900 millones de personas que hablan miles de lenguas distintas, con una gran diversidad cultural, donde el hambre, la pobreza, los conflictos étnicos y religiosos son continuos. El primer caso de coronavirus en el África subsahariana se detectó en Nigeria el 25 de febrero; hasta entonces sólo se habían localizado dos casos más en el resto del continente africano, uno en Egipto y otro en Argelia.

A partir de entonces, los casos se fueron multiplicando con creciente rapidez, pero la curva de contagio mostraba una evolución bastante más esperanzadora que la que se había visto en Europa. Si bien la cercanía geográfica entre ambos continentes es de suma importancia siendo un punto de encuentro y de contacto el Estrecho de Gibraltar, el covid 19 ingresa al continente un mes después que, en el viejo mundo, logrando un margen de tiempo para implementar las medidas que en Europa habían resultado demasiado tardías. Una de las primeras decisiones que tomaron casi todos los países del continente, fue cerrar sus fronteras a mediados de marzo, cuando la situación en Italia y España era bastante crítica. Al cierre de fronteras le siguieron confinamientos parciales y toques de queda, principalmente en las ciudades.

Si bien las enfermedades no son comparables, África Subsahariana tiene cierta experiencia para lidiar con crisis como la del ébola, el cólera, fiebre amarilla, meningitis o sarampión y ese conocimiento de la población africana, favoreció a la contención y a la limitación de la primera fase de la pandemia. Atravesó por enfermedades endémicas, epidémicas y de pandemia. Se conoce como **endemia** a enfermedades infecciosas que aparecen en un país o región concreta y en un momento determinado. Son enfermedades típicas de una zona y están presentes de manera permanente durante años. La malaria, en algunas partes de África es una infección endémica y causa

la muerte de cientos de miles de personas al año. Cuando aumenta el número de infectados se denomina **epidemias**, siendo la propagación descontrolada, la que lleva a colapsar un sistema de salud, como ocurrió en 2014 con el brote de Ébola en África occidental, Sierra Leona, Liberia y Guinea, considerándose la peor epidemia de la historia. Cuando este brote epidémico abarca regiones geográficas extensas, como pueden ser países o continentes sucesivamente, se denomina **pandemia** o emergencia de salud pública de importancia internacional.

Desde una mirada geográfica, analizar la situación actual de África en relación con el coronavirus debe tener en cuenta ciertos elementos como el clima, la estructura poblacional, calidad de vida, movimientos de la población. Con relación al clima puede surgir el siguiente interrogante, *¿El continente africano está más protegido que otros?* la respuesta es no. Por más que las temperaturas sean más cálidas no matan al nuevo coronavirus, solo puede retrasar su propagación.

África cuenta con una población muy joven, y como hemos detectado en algunos países, cuanto más jóvenes, menos se desarrolla esta enfermedad. Eso no significa que los jóvenes no puedan transmitirlo. Haciendo un paralelismo con Europa, la población africana es mucho más joven denotando una edad media de tan solo 18 años, mientras que en el viejo mundo la edad media es de 42 años. Si tomamos países, como ejemplo, China tiene una edad media de 37 años, en cuanto Nigeria, el país más poblado de África tiene una edad media de 17,9 años.

Otro elemento de análisis son las migraciones donde suele estar la creencia de que una enorme proporción de la población intenta trasladarse a

otras regiones del mundo. A excepción del norte de África, cuya emigración es hacia otros continentes, por facilidades geográficas obvias, en el África subsahariana hay un interés limitado en acabar en otra zona del planeta ya que los lugares de destino coinciden con un país cercano al natal.

Los estados africanos cuentan con sistemas de salud muy débiles, incapaces de soportar la explosión de la pandemia. Los datos se manifiestan de manera preocupante, la ONU pone en evidencia de que el 63% de los africanos que viven en zonas urbanas en el África subsahariana, es decir 258 millones de personas, no tienen acceso a lavarse las manos con agua y jabón, uno de los métodos más efectivos para evitar el contagio.

Solo desde un punto de vista sanitario el desafío es enorme pues se busca evitar la propagación del virus, junto a la prioridad de la salud, se deben tener en cuenta lo económico, ya que no será amortiguado de igual manera por un país rico y desarrollado, que por un país pobre y subdesarrollado. Además, la falta de capacidad para monitorear y hacer vigilancia activa da lugar a que se desconozcan los verdaderos índices de casos positivos. En África menor cantidad de muertes no quiere decir menor cantidad de contagios. Aunque con semanas de retraso, la pandemia del coronavirus se ha extendido rápidamente por el continente africano.

Por último, podemos agregar que cada uno de nosotros debe tomar conciencia, ser responsables y actuar en consecuencia para afrontar de la mejor manera posible esta pandemia, “pensando globalmente y actuando localmente”. Que cada conducta individual, consciente y racional, se replique colectivamente en el conjunto de la sociedad.

Referencias bibliográficas

- BUZAI, G.** (2015). *Análisis espacial en geografía de la salud: resoluciones con sistemas de información geográfica*. Red Internacional de Geografía de la Salud.
- BUZAI, G.** (2020). *De Wuhan a Luján. Evolución espacial del COVID-19*. Revista Posición. NIGEO.
- CLARÍN** (2020, 13 de marzo) *Coronavirus: el primer contagio en China fue en noviembre*. (Clarín.com/Mundo). Recuperado de https://www.clarin.com/mundo/coronavirus-primer-contagio-china-noviembre_0_hvMNT7h.html
- IÑIGUEZ, L.**, (1994). Espacio geográfico y salud de la población. *Memorias del 6º Congreso Latinoamericano y 8º Congreso Mundial de Medicina Social*. México: Alames (Asociación Latinoamericana de Medicina Social).
- JIMENEZ, Elena** (2020), *África no está preparada para el coronavirus*, El Nuevo Orden Mundial.
- NUÑEZ VILLASVERDE, Jesús A** (2020) *África más sola que nunca*. Blog Real instituto Elcano,
- OLIVERA, Ana.** (1986). Nuevos planteamientos de la geografía médica. Ballesteros, Aurora (Ed.). *Teoría y práctica de la geografía*. Madrid: Alhambra.
- OMS** (Organización Mundial de la Salud). 2020. Coronavirus (Covid19). Oficina Regional para África.
- RAMÍREZ, M.** (s/a) *La Moderna Geografía de la Salud y las Tecnologías de la Información Geográfica*. Revista de investigaciones y ensayos geográficos de la Universidad Nacional de Formosa.
- SVAMPA, M.** (2020). *Reflexiones para un mundo post-coronavirus*. Nueva Sociedad.