

LA SALUD COMO RETORNO A LAS CIUDADES

MARICARMEN TAPIA GÓMEZ
Directora de Crítica Urbana

Las urgentes necesidades de salud en la población han sido una de las fuerzas más transformadoras de las ciudades. Calidad del aire, luz, arbolado y saneamiento se incorporaron a las atiborradas ciudades del siglo XIX con nuevos trazados, normativas y modelo urbano. Hoy son múltiples las voces que hacen un llamado a realizar una nueva mirada transformadora de nuestras ciudades desde la salud de quienes las habitamos y desde la salud y protección del entorno natural.

La salud ha sido un elemento fundamental en la modernización de las ciudades y en el nacimiento del urbanismo como disciplina basada en el interés público. Fueron los problemas de salubridad, con constantes olas de enfermedades contagiosas, las que convirtieron a la salud y a la ciudad en una cuestión pública y, por tanto, en una cuestión política y que atañe al Estado.

Durante el siglo XIX, se discutió intensa y repetidamente sobre cómo combatir la alarmante falta de salubridad en las ciudades, que alimentaba el malestar social y la politización de las fuerzas obreras. Las consecuencias ambientales y sociales de la industrialización afectaron a la salud de la población en general. Los problemas iniciales, sufridos sólo por las personas que vivían en la pobreza, se volvieron una cuestión pública, a la que se debió responder de manera contundente y articulada. El enriquecimiento de unos, la miseria de otros,

era algo que la enfermedad equiparó con nefastas consecuencias sobre las clases sociales acomodadas, quienes vieron en la salud pública también una forma de estabilidad social.

Modelos de ciudad y salud

Las ciudades son el resultado de procesos lentos de concentración y densificación, la mayoría de las veces impulsados por los desequilibrios en el resto del territorio, donde las personas y fuerzas económicas se ven obligadas a marchar hacia ciudades mayores por falta de trabajo y de bienes y servicios básicos como salud, educación y transporte público.

En la historia de las ciudades, el crecimiento urbano sin planificación equilibrada llevó a poner en crisis muchos de sus sistemas, con problemas de contaminación del aire y el agua y la propagación de enfermedades infecciosas. Estos problemas son el origen de algunas de las



El Cerro Santa Lucía, o Huelén, ajardinado entre 1872 y 1874, por iniciativa de Benjamín Vicuña Mackenna, para dotar a la ciudad de Santiago de Chile de un lugar de salud, higiene y recreo. Foto: Maricarmen Tapia, 2022.

modificaciones más importantes en las tramas urbanas de las ciudades históricas europeas, así como del desarrollo y justificación de nuevas áreas de crecimiento en forma planificada. Aperturas de espacios en los centros medievales con urbanización a través de paseos, plazas, jardines, parques y nuevas normas de habitabilidad en la edificación, nuevas normas restrictivas para la localización de las industrias contaminantes fueron parte de un nuevo modelo de ciudad para la salud. Elementos que han dado carácter a lo que entendemos como ciudad moderna asociada al nacimiento de los espacios públicos y a la vida que allí sucede.

En América, los procesos de conformación urbana son distintos, pero siempre mirando y teniendo como referencia la ciudad europea. El surgimiento de las ciudades coloniales contenía elementos estructurantes de los espacios públicos, con reglamentación clara respecto a distintas disposiciones para asegurar condiciones higiénicas básicas para sus habitantes. La decisión de fundación de una ciudad respondía tanto a la búsqueda de una localización adecuada inmediata a fuentes de agua y en áreas seguras, como a asegurar el aprovisionamiento a través de infraestructuras básicas para saneamiento.

No obstante, este modelo respondía a un tamaño población pequeño. Con el tiempo, a inicios del siglo XX, el crecimiento no planificado puso nuevamente en jaque esta forma de organización espacial para vivir, muy asociado por una parte a la migración campo-ciudad, con el surgimiento de extensas áreas de infravivienda y, por otra, a los procesos de reorganización espacial de las clases sociales más adineradas hacia fuera de la ciudad. De este período son algunas de las obras urbanas más importantes de remodelación de iniciativa pública, basada en la necesidad de condiciones de salubridad e higiene urbana.

La revisión crítica de estos procesos de transformación urbana nos muestra que muchas de las mejoras urbanas fueron realizadas de manera violenta y con la expulsión de las personas con menores recursos, instalándose una ciudad saludable para unos y no para otros. También nos señala cómo los procesos especulativos aprovecharon los beneficios estéticos y económicos que producía la plusvalía asociada a estas intervenciones, sin una redistribución social y que, incluso, consolidaron el inicio de la burguesía inmobiliaria en Europa y América.



Zona de juegos infantiles en la *superilla* del Poblenou, Barcelona, rodeada de parterres. Foto: Curro Palacios, 2021. Ajuntament de Barcelona.

En Europa, después de la II Guerra Mundial, son numerosas y exitosas las experiencias estatales y municipales que privilegiaron responder a la necesidad de vivienda digna y distribuir equitativamente los servicios públicos y también las áreas verdes, parques, paseos, borde río y mar. Las políticas se centraron en regular el precio del arriendo de la vivienda, asegurar suelo bien localizado para vivienda pública, planificar integralmente la extensión urbana, con equipamientos públicos de calidad y con equidad territorial. Acompañado todo ello de fomento del ahorro y de instituciones sin fines de lucro que apoyaban económicamente a las familias, trabajadores y al propio Estado. Durante este período, en América Latina, principalmente en la década de los 60 y 70, se realizaron también políticas sociales estructurales en las ciudades.

En forma paralela, surgió el llamado “modelo americano”, asociado al uso del automóvil, que pareció dar respuesta individual a todas nuestras necesidades. En nombre de la ciudad jardín, el territorio parecía un bien inagotable donde cada uno podía vivir en muy baja densidad. Ya no era necesario generar distribución equitativa de equipamientos y servicios o contar

con centralidades porque las necesidades eran resueltas de manera deslocalizada e individual a través del desplazamiento en automóvil privado para trabajar, comprar, estudiar. La convivencia se convirtió en algo evitable y modeló nuestras formas de comportamiento social. No obstante, este sueño fue mostrando consecuencias insostenibles social, económica y ambientalmente.

Si bien este modelo tuvo menor impacto en las tramas consolidadas europeas, diversos autores demuestran que fueron iniciativas privadas de trazados de trenes suburbanos las que permitieron las condiciones que facilitaron el desarrollo inmobiliario en extensión y disperso de las ciudades. Modelo que estalla con la crisis inmobiliaria del 2008, producto de la burbuja inmobiliaria.

Hasta ahora, este modelo de desarrollo persiste y se reproduce sin hallar retorno a la ciudad como espacio de convivencia, como espacio de encuentro. La cuestión de la vivienda como parte de las preocupaciones del Estado se ha desacoplado de las políticas y la planificación urbana, relegándola a una cuestión de servicio social y no a un interés general, a la unidad básica de convivencia y construcción de ciudad y sociedad. Las

políticas económicas de acceso a la vivienda se han privatizado y relegado a un problema privado de las familias. La ciudad, y sus condiciones para la vida y la reproducción social, dejó de ser un proyecto común. Nuestras necesidades sociales son paliadas con grandes centros comerciales, herméticos, con luces artificiales que nos niegan el paso del tiempo y con música y estética diseñada para el consumo impulsivo. Mientras, la ciudad es vaciada de la microeconomía, del comercio de barrio, de los barrios comerciales. Se tematiza la ciudad por *clusters* sin importar que con ello se vacíe de vida residencial. Pasamos de ciudadanos a usuarios y de usuarios a pacientes, como nos muestran las estadísticas de salud física y mental.

No queremos ser pacientes, queremos ser activos

Hoy nos encontramos ante iniciativas ciudadanas por la defensa de un parque que está en peligro, por recuperar suelo no pavimentado, por la arborización, el uso de la bicicleta y la calidad de vida asociada a caminar. Rebrotan la necesaria proximidad a bienes y servicios como forma de organizarnos socialmente, como forma de integración social y de equidad de género. Necesitamos espacios para la vida y la reproducción de la vida. Ciudades con barrios no excluyentes de la niñez, de personas adulto mayor o de personas con discapacidad. Necesitamos sentirnos seguras en el espacio público... Sin embargo, la planificación urbana y la inversión pública se han alejado de la comprensión de estos elementos como parte constitutiva del modelo de convivencia, de la cohesión social y de la salud (preventiva, curativa y paliativa). Son pocas aún las voces que alarman sobre cómo el urbanismo se ha desarticulado de las propias necesidades tanto de la salud humana como de la propia salud del entorno en el que se implantan las ciudades. La arborización, el tratamiento y recuperación del agua no son ideas nuevas, pero hoy cobran especial importancia y contamos con suficiente evidencia de su impacto positivo frente a la emergencia climática. Hay

excepciones y hacia allí hay que mirar: se invierte hoy en integrar en las ciudades grandes infraestructuras verdes o corredores biológicos. Ideas que estuvieron presentes ya desde mediados del XIX: encauce y paseos borde río, paseos de mar, parques, jardines y paseos urbanos.

Mirar hacia atrás en la historia nos permite reencontrar el sentido y la discusión de la calidad de vida en la ciudad y los impactos ambientales que se generan. Nos lleva a repensar la ciudad desde la necesaria proximidad a bienes y servicios para disminuir desplazamientos motorizados, bajar emisiones contaminantes y bajar el consumo. También de la importancia ambiental y de congestión que tiene el modelo de ciudad asociado al transporte público de calidad y los modos no motorizados. Todo ello tiene evidentes mejoras en la salud y menores costos en la salud de familias y de la salud pública. Cuando se habla de salud no solo se habla de la salud individual sino de cómo la salud pública es una cuestión social, arraigada en el proyecto de sociedad que queremos vivir. Necesitamos sistemas públicos de salud, vivienda, transporte y áreas verdes, porque son determinantes sociales de la salud. Necesitamos formas de vida que prevengan la enfermedad y nos ayuden a mantener hábitos de vida saludable. La ciudad debe contener no solo los equipamientos sino las condiciones espaciales que aseguren ciudades saludables ambiental y socialmente. La necesidad de socializar, de contar con espacios de encuentro, de esparcimiento, de descanso, de caminar, de contemplar, de pasear, hoy parece ajena a una ciudad que ha respondido de manera frenética a consumir y monetarizar todas las acciones.

Es urgente la necesidad de re-naturalizar y de re-humanizar nuestras ciudades. La pandemia no solo nos develó la necesidad de contar con espacios abiertos, ventilados, bien iluminados, sino que nos enfrentó también a la necesidad psicológica que tenemos de contar con espacios más ricos de intercambio y de contacto con la naturaleza. Este es el camino de retorno a nuestras ciudades.

NOTA SOBRE LA AUTORA

Maricarmen Tapia Gómez. Arquitecta, doctora en Urbanismo por la Universitat Politècnica de Catalunya. Ha desarrollado su trabajo en las áreas de patrimonio y en planificación urbanística, tanto en el mundo académico como en instituciones públicas. Participa activamente en la defensa de los derechos de las personas en la ciudad y el territorio, a través de organizaciones, publicaciones e investigaciones. Es directora de Crítica Urbana.