

IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 2001.

# **Emergencia y Re-Emergencia de Enfermedades en la Región Metropolitana de Buenos Aires: Su Relación con la Globalización y los Cambios Ecológicos Globales.**

Martín Stella.

Cita:

Martín Stella. (2001). *Emergencia y Re-Emergencia de Enfermedades en la Región Metropolitana de Buenos Aires: Su Relación con la Globalización y los Cambios Ecológicos Globales*. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/18>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef8V/cAV>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

rios respecto al cumplimiento de las "condiciones" impuestas por el programa serán también fuentes de conflictos entre miembros y sectores de una misma localidad.

d) La propuesta al legislativo de gravar con el 15% los alimentos y medicinas tenderá a agudizar la situación de crisis, en particular para las familias que han colocado su parcela en el mercado de tierras y han perdido los escasos insumos de la misma para la subsistencia, simultáneamente con la pérdida, por las razones expuestas, de la posibilidad del trabajo asalariado.

e) Los saberes de curadora de la madre de familia, como sintetizadora de prácticas terapéuticas, donde se articulan los recursos de la biomedicina con las medicinas caseras, y que se construyeron de manera importante a través de la repetición de la receta médica y los conocimientos "tradicionales", sufrirán un embate estructural al gravarse los medicamentos. Esto disminuirá las posibilidades combinatorias que, como se ha demostrado en esta y otras investigaciones, han demostrado eficacia en el combate a las enfermedades curables en el primer nivel de atención. O bien, se sacrificarán otros consumos para poder adquirir los medicamentos.

En la síntesis de desempleo, disminución de la capacidad adquisitiva y mayores límites a las estrategias familiares alimentarias y curativas, la tendencia marca una nueva estrategia de sobrevivencia: la expulsión de la población hacia la frontera norte del país, hacia el trabajo en la industria maquiladora o hacia el paso clandestino de la frontera en la búsqueda del trabajo "del otro lado" del río Bravo.

En 1980 el municipio en el que hicimos la investigación, que da lugar a estas reflexiones, tenía una tasa de crecimiento social en "equilibrio": entre 0.5 y - 0.5; para 1990 esa tasa era -1.5, categoría denominada de "fuerte expulsión". No contamos aún con los datos para el año 2000, pero tampoco tenemos ninguna razón para pensar que la tendencia se haya invertido. Esta migración hacia el norte no siempre es afortunada. A pesar de que las cifras de mortalidad nos indican el descenso de la misma a nivel nacional y regional, a comienzos del año 2001, en los inicios del siglo XXI, catorce personas provenientes de "este lado" de la globalización, murieron deshidratadas e insoladas en el desierto de Arizona al intentar llegar a las fuentes de trabajo del "otro lado" de la globalidad desigual. Las catorce provenían del sur de Veracruz, la región de nuestro estudio. ¿Cómo registramos las causas de esas muertes? ¿Cómo deshidratación, como paro cardíaco ¿o como violencia estructural?

## *Emergencia y Re-Emergencia de Enfermedades en la Región Metropolitana de Buenos Aires: Su Relación con la Globalización y los Cambios Ecológicos Globales*

Martín Stella\*

Los últimos diez años han tenido como una de sus características más importantes el fenómeno de la globalización. Esta se ha asociado fundamentalmente a lo económico, en particular a la transnacionalización de la producción, la universalización y endiosamiento

del mercado y a la movilidad de capitales. Estos fenómenos han acentuado las profundas desigualdades sociales existentes en el mundo. La crisis civilizatoria, ambiental, de conocimiento y ética que hoy se vive mantiene una simbiosis compleja con este proceso de

\* Licenciado en Ciencias Antropológicas - Universidad de Buenos Aires. Antropólogo del Hospital Cosme Argerich/Centro de Salud y Acción Comunitaria N°15/Buenos Aires.

globalización. En este contexto asistimos a la emergencia y re-emergencia de enfermedades infecciosas con alto impacto en la producción de enfermedad y muerte, fundamentalmente en grupos poblacionales de alta vulnerabilidad. Las enfermedades infecciosas emergentes son las nuevas infecciones que han aparecido o aquellas que habiendo ya existido están aumentando su incidencia y su focalización geográfica. Hantavirus, la epidemia de HIV-SIDA, la diseminación del mosquito *aedes aegypti* -vector del dengue y de la fiebre amarilla-, la emergencia de la tuberculosis multiresistente, son algunos de los fenómenos emergentes en el Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires y demandan un enfoque desde un nuevo paradigma de la complejidad para abordar las posibles soluciones, teniendo en cuenta la determinación social de los procesos de salud/enfermedad/atención. Junto a ello proponemos un enfoque preventivo de la salud, de participación social y de empoderamiento (empowerment) comunitario que conlleve la modificación de las condiciones de vida (de la mano de las políticas públicas adecuadas). La centralidad de la idea del mercado y de la rentabilidad como ejes de la vida actual, ha hecho olvidar que somos complejos seres bio-psico-sociales insertos en un medio ambiente y que nuestra salud, como decía Heráclito en el siglo V antes de Cristo, es un reflejo de la salud de la Tierra.

## **Introducción**

El propósito de este trabajo es intentar vincular diversas conceptualizaciones, reflexiones y propuestas referidas a la problemática de la globalización y su impacto sobre la salud colectiva, analizando una de las características de este fenómeno: la emergencia y re-emergencia de enfermedades en el contexto de las profundas desigualdades sociales manifiestas a nivel intraplanetario e intrasociales. Describimos las estrategias de abordaje de dichas enfermedades desde un centro de salud perteneciente al sistema público de la ciudad de Buenos Aires, desarrollando en particular la problemática del dengue en el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires. Desde la perspectiva de la antropología, señalamos la especificidad de la misma en el campo de la salud colectiva y el rol del antropólogo en el campo de la gestión en salud. Nos hemos propuesto en este trabajo desarrollar los siguientes objetivos:

1. caracterizar el fenómeno de la globalización y su relación con el nivel de salud de la población.
2. definir la emergencia y reemergencia de enfermedades situándola en el marco de la

globalización y los cambios ecológicos que afectan la biosfera.

3. describir y evaluar brevemente la problemática del dengue en el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires.
4. presentar las estrategias de abordaje del dengue desde un centro de salud, a partir de la elaboración de un Programa de Prevención del Dengue.
5. sistematizar algunos elementos del denominado paradigma de la complejidad, como recurso teórico-metodológico que nos permita dar cuenta de la integralidad de los fenómenos de salud/enfermedad/atención.

## **Las enfermedades emergentes y reemergentes**

Se denominan enfermedades infecciosas emergentes "a las nuevas infecciones que han aparecido o a aquellas infecciones que habiendo ya existido, están aumentando ya sea en su incidencia o en su focalización geográfica" (Llambías Wolf-1997). El dengue, la hepatitis B y C, el HIV, la fiebre amarilla, el cólera, el virus de la vaca loca, el ébola, el hantavirus, la tuberculosis son algunos ejemplos del nuevo perfil epidemiológico mundial. Así, el hanta virus se ha expandido a causa de transformaciones ecológicas y económicas que han incrementado el contacto entre humanos y roedores. La tuberculosis es otro ejemplo de una antigua enfermedad que ha reaparecido en formas resistentes a los antibióticos. Históricamente, es necesario reconocer que el fenómeno de la emergencia de enfermedades no es nuevo. El continente americano a partir del año 1492 sufrió las consecuencias de una catástrofe epidemiológica producida por los virus y bacterias que traían consigo los conquistadores españoles, frente a los cuales las poblaciones aborígenes no poseían defensas. Este factor influyó en el derrumbe de las formaciones sociales prehispánicas. Hernán Cortés conquistó a los aztecas gracias a la epidemia de viruela que doblegó a los aborígenes. Hoy, las causas profundas de la emergencia de estas enfermedades hay que buscarlas en el aumento de la pobreza y las desigualdades sociales, factores que contribuyen sustancialmente a la definición de perfiles de morbilidad y mortalidad diferenciales. Paul Farmer, un antropólogo médico, lleva más lejos esta hipótesis y pregunta: ¿hay relación entre las estrategias del Banco Mundial y la propagación del Sida? Las medidas de ajuste estructural y la privatización de los servicios de salud ¿acentúan las desigualdades sociales e incrementan el riesgo de cier-

tas enfermedades y de la muerte entre los pobres? ¿Cómo afectan a la salud el racismo, el sexismo, las diferencias entre las clases sociales? ¿Qué nuevas enfermedades está produciendo la desocupación masiva? El proceso de aparición de estas enfermedades contagiosas emergentes se desarrolla en dos etapas: a) la introducción del agente infeccioso en un nuevo ambiente o receptor, proviniendo de otra especie o como variación de una infección humana ya existente y b) la adopción del agente por la nueva población (Morse-1991). La infección emerge cuando se radica en una nueva población y luego se propaga a otros lugares, siendo determinantes los factores socioambientales. Las sociedades están sufriendo una pérdida de su propia capacidad inmunológica como consecuencia de trastornos demográficos, tecnológicos, económicos y ecológicos. El contexto de emergencia de estos nuevos fenómenos de salud/enfermedad esta dado por la llamada globalización. Existe fundamentalmente una globalización económica pero también cultural con la hegemonía de la cultura occidental y una globalización sanitaria con la emergencia y dispersión de estas enfermedades infecciosas. La globalización va transnacionalizando capitales, sociedades y también virus y bacterias. Los cambios ecológicos globales, los movimientos migratorios, el mal uso de antibióticos están aumentando la prevalencia y la resistencia de virus y bacterias y alterando su patrón genético. Los cambios en la agricultura (tecnologización e introducción de organismos genéticamente modificados), la deforestación (destrucción de selvas y bosques), el aumento de la contaminación y del efecto invernadero, el cambio climático (aumento de la temperatura global), las migraciones, las guerras, el crecimiento de las ciudades y la superpoblación son los principales factores involucrados en el nuevo perfil de salud/enfermedad de los grupos humanos. Las comunicaciones terrestres, aéreas y marítimas han facilitado la dispersión de virus y bacterias. Sin embargo, es el modelo hegemónico -el sistema capitalista- el determinante de la crisis civilizatoria, social, ambiental y ética que hoy vivimos. El neoliberalismo es el aliado principal de las nuevas pandemias con sus recetas de globalización económica, aumento y profundización de las desigualdades sociales, destrucción del medio ambiente y extinción de los recursos naturales, urbanizaciones no planificadas, disminución del gasto público en salud, sucesivos ajustes, etc...

"La enfermedad no es el resultado directo de un agente infeccioso o una perturbación fisiopatológica. En lu-

gar de ello, existe una variedad de problemas -incluidos la desnutrición, la inseguridad económica, los riesgos laborales, las malas viviendas y la falta de poder político- que crean una predisposición subyacente para la enfermedad y la muerte"(Waitzkin, H., "The social origins of illness: a neglected history", Int. J. Hlth. Serv 11, 77-103, 1981; citado en Singer-1990).

## ***La reemergencia del dengue en América***

"En el mundo actual, donde la globalización y los cambios climáticos nos obligan a considerar nuevos temas ecológicos, políticos, económicos, demográficos y sociales, ocupa un espacio importante el problema de las enfermedades emergentes y reemergentes, entre las cuales el dengue y el dengue hemorrágico se destacan por su rápida expansión y aumento de la morbimortalidad"(Martinez Torres-1998). El dengue es una enfermedad infecciosa producida por un virus que posee cuatro variantes: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4, transmitido por el mosquito *Aedes Aegypti*, vector también de la fiebre amarilla. Recientemente, se ha comprobado una correlación entre el recalentamiento del planeta y la reaparición del dengue y la fiebre amarilla. Clínicamente la enfermedad se manifiesta en dos formas principales: la fiebre del dengue, conocida como dengue clásico y la forma hemorrágica mucho más grave y mortal: la fiebre hemorrágica del dengue (Martinez Torres-1998). En América casi todos los países tienen la enfermedad. En el año 1981 en Cuba se registró la primera epidemia de fiebre hemorrágica del dengue y síndrome de choque por dengue en el continente. En todo el mundo más de 2000 millones de personas viven expuestas al dengue.

*"Esta enfermedad constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo, pues tanto el número de caso notificados como la mortalidad están en ascenso"*(Martinez Torres-1998)

El dengue se presenta en forma de epidemias de carácter súbito y masivo. Los altos niveles de infestación de mosquitos y la circulación de los cuatro serotipos han creado en América una situación epidemiológica preocupante con un alto impacto en la morbilidad. Siguen siendo aspectos deficitarios el saneamiento, la falta de actividades de educación para la salud (fundamentalmente en lo que hace a la evaluación del impacto de las mismas), la promoción de la participación comunitaria y los presupuestos insuficientes para el control del vector. El Dr. Eric Martinez Torres, director na-

cional de investigación y desarrollo del Ministerio de Salud Pública de Cuba, ha realizado las siguientes predicciones en relación a la evolución del dengue en el siglo XXI:

- el dengue y la fiebre hemorrágica del dengue se reafirmarán como un problema de salud mundial
- el fenómeno de la globalización incluirá a las enfermedades infecciosas en general y al dengue en particular
- el calentamiento global (cambio climático) influirá en el aumento y dispersión del *aedes aegypti*
- los límites geográficos de la enfermedad se moverán hacia el norte y hacia el sur
- el aumento de la pobreza y las desigualdades sociales potenciarán el desarrollo de la enfermedad
- no se excluye la posibilidad de que aumente la virulencia o patogenicidad de las cepas virales debido a variaciones genéticas
- el incremento de la población mundial que pasará de 6000 millones a 8000 millones en la segunda mitad del siglo, elevará el número de susceptibles cada año
- la urbanización inadecuada, la ausencia de planificación urbana y el hecho de que la mayoría de la población mundial vivirá en grandes ciudades, aumentará y facilitará la transmisión de la enfermedad a menos que mejoren las condiciones de vida y el nivel socioeconómico de la población, con cambios en la ecología humana, el siglo XXI será el de mayor morbilidad por el dengue y por la fiebre hemorrágica del dengue.

## ***Estrategias de abordaje de la situación-problema dengue en el centro de salud y acción comunitaria n°15 (cesac n°15)***

### ***1. Breve caracterización del Cesac N°15 y perfil socioepidemiológico de la población***

En el CESAC N°15 (Área Programática del Hospital Cosme Argerich-Barrio de San Telmo-Buenos Aires) las acciones promocionales - preventivas como las asistenciales se llevan a cabo a partir de la organización de proyectos de trabajo que intentan no sólo responder a la demanda espontánea sino abordar el perfil socio-epidemiológico desde una visión integral de la salud. En el marco de la Atención Primaria de la Salud

privilegiamos un enfoque local, buscamos ampliar la cobertura y facilitar la accesibilidad al efector. Adoptamos una estrategia de trabajo que parte de identificar situaciones-problemas en la comunidad, promover la participación comunitaria, recuperar saberes y experiencias de los distintos actores sociales, fomentar la intersectorialidad y el trabajo en equipos interdisciplinarios. Esto nos lleva metodológicamente a trabajar en cuatro equipos interdisciplinarios que tienen a su cargo el abordaje de las situaciones problemas en cuatro zonas diferenciadas del barrio de San Telmo, totalizando una geografía de 95 manzanas que abarca desde la Av. Belgrano hasta Av. Caseros limitando al este con la Av. Paseo Colón y al oeste con Bernardo de Irigoyen. Las unidades operativas de intervención son la familia/grupo doméstico y la vivienda que habita. Recurrimos al concepto de espacio social para comprender la gran heterogeneidad socio-ambiental del barrio así como la emergencia y consolidación de desigualdades sociales que determinan perfiles epidemiológicos diferenciales. El espacio social es una situación concreta, síntesis de múltiples y complejas determinaciones: expresa en su configuración las contradicciones existentes en el interior de la sociedad. Es resultado de un proceso histórico, acción de hombres concretos e históricamente determinados, y como tal posee un movimiento: el espacio que habitamos no es algo hecho y terminado, se encuentra en permanente transformación y reproducción (Heimann-1992). El proceso social de salud/enfermedad/atención se desarrolla en el espacio condicionado por éste y, a la vez, el espacio participa en la determinación de los procesos epidemiológicos como una mediación específica de las determinaciones estructurales y político-ideológicas de la vida (Breilh-1990). La realidad argentina actual revela una situación social en la cual la distribución del ingreso en la población es la más desigual desde que existen registros. El área metropolitana (ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense) con 12.106.343 habitantes posee 3.950.000 personas que se encuentran bajo la línea de pobreza viviendo en hogares que apenas alcanzan a comprar una canasta básica de bienes y servicio de \$450 y 1.247.000 personas bajo la línea de indigencia según datos de la Encuesta Permanente de Hogares de mayo de 2001, es decir perciben menos de \$80 por mes. Esta situación se ha agravado y la población bajo la línea de pobreza no ha dejado de aumentar en los tres últimos años. En relación a la población con necesidades básicas insatisfechas (NBI), la ciudad de Buenos Aires se ha convertido en un dis-

trito muy heterogéneo, donde sobre un total de 219.428 ciudadanos que constituyen la totalidad de la población NBI porteña, un 61.7% de la misma habita el cordón sur donde residen el 26,8% de las 2.965.403 personas que según el último censo de población y vivienda, componen la población total de la capital federal (López-1996). La población NBI de la ciudad de Buenos Aires presenta la siguiente distribución: Cordón norte: 4,3%, Cordón centro: 6,7%, Cordón sur: 17,5 %. Estos indicadores se correlacionan con importantes indicadores de morbimortalidad (mortalidad infantil, sida, tbc, desnutrición).

El perfil socioepidemiológico de la población usuaria del CESAC N°15 muestra características propias de los habitantes con NBI del Cordón Sur. El índice NBI, que mide la pobreza estructural, de la población usuaria del efector trepa hasta el 67% de la misma. Algunos de los indicadores más reveladores son: el 68% de la población vive en viviendas precarias (hoteles, inquilinatos, casas tomadas), el 40% vive en situación de hacinamiento, el 17.5% de los jefes/as de hogar tienen la escuela primaria incompleta, el 16.5% está desocupado, el 64% no tiene cobertura en salud ni aportes jubilatorios. El 46% de esta población está bajo la línea de pobreza y el 27% bajo la línea de indigencia. La situación particular de las viviendas de nuestra población es bastante heterogénea tanto por las tipologías existentes donde predomina la precariedad como por las formas de tenencia. San Telmo presenta al respecto muchas viviendas obsoletas y con un gran deterioro (muchas son centenarias), un alto porcentaje de hacinamiento en las mismas, condiciones sanitarias inadecuadas, un escaso mantenimiento edilicio, condiciones habitacionales que favorecen los accidentes domésticos y una alta prevalencia de enfermedades infecciosas (diarreas, parasitosis, enfermedades respiratorias). El impacto de las condiciones de vida sobre la salud de la población es una de las preocupaciones más importantes de los que trabajamos en el CESAC N°15, frente a lo cual buscamos desarrollar vínculos y redes comunitarias que nos permitan trabajar en la prevención desde los mismos hogares, fortaleciendo y profundizando la Atención Primaria de la Salud desde y con la población. Hogares de gran vulnerabilidad en los cuales se ha profundizado la pobreza, en una sociedad donde se han deteriorado las condiciones de vida de gran parte de la misma hasta niveles nunca vistos y donde han aumentado las desigualdades sociales, produciendo un verdadero genocidio por planificación de la desigualdad como consecuencia de la aplicación de las políticas neoliberales.

## ***2. Programa de prevención del dengue en el barrio de San Telmo***

En la Argentina desde el año 1998 se notifican casos de dengue. Diversos relevamientos han detectado la presencia del vector de la enfermedad, el mosquito *aedes aegypti*, en casi toda la ciudad de Buenos Aires. La existencia de amplios sectores de la población en riesgo socioambiental sumado al flujo migratorio de zonas endémicas de dengue y al deterioro socioeconómico, tornan altamente probable la aparición de una epidemia. Las actividades de prevención del dengue desarrolladas por el Centro de Salud y Acción Comunitaria N°15, en el barrio de San Telmo desde el año 1998, han logrado instalar esta problemática en el seno del equipo de salud y han resultado efectivas en la gestión de las situaciones de salud colectiva en el área programática en las cuales se ha intervenido.

Durante los años 2000 y 2001 nos planteamos fortalecer el trabajo en redes y la planificación estratégica. Para lo primero el propósito fue poder centrar el trabajo de prevención en el seno de la comunidad realizando un abordaje a través de los equipos interdisciplinarios, asociándonos con los diversos actores sociales existentes en su seno y estimulando la participación comunitaria. Concomitantemente nos planteamos desarrollar un proceso de planificación situacional que parta de dicho abordaje para llegar a una instancia donde podamos monitorear y controlar la dispersión del vector y evitar o atenuar la posibilidad de la presencia de la enfermedad. Así, se desarrolló un programa de prevención del dengue con los siguientes objetivos y actividades:

1. consolidar el equipo interdisciplinario responsable del programa de prevención del dengue dentro del efector; ampliación del mismo con nuevos integrantes, vinculación con los diversos equipos de salud interdisciplinarios intra-extramurales, capacitación y actualización bibliográfica.
2. desarrollar talleres de capacitación para todo el equipo de salud (en colaboración con el Instituto de Zoonosis Luis Pasteur y con la Secretaría de Medio Ambiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires).
3. apoyar las acciones de promoción y prevención del dengue que se generen dentro de los distintos equipos del Cesac N°15.
4. monitorear el vector y realizar vigilancia epidemiológica (en colaboración con el IZLP, Medio Ambiente-Facultad de Ciencias Exactas y Naturales (UBA): grupo Mosquitos, Secretaría de

salud/Vigilancia Epidemiológica) a través de mapas de presencia del vector y presencia de casos en la base territorial del efector y en el área metropolitana.

5. Implementar tareas de saneamiento ambiental y control del *aedes aegypti* en viviendas con riesgo socioambiental (en conjunto con los equipos intra-extramurales).
6. Desarrollar actividades de Educación para la salud.
7. Implementar un proyecto de Investigación-Acción junto al equipo del Grupo Mosquitos de la UBA y Medio Ambiente del GCBA para: relevar los conocimientos sobre el dengue en la población, detectar criaderos potenciales del mosquito y realizar acciones de Educación para la salud.

## *Consideraciones finales*

- La crisis actual de la salud, es una crisis que responde a los efectos de la globalización económica pero también en gran medida al agotamiento del modelo de conocimiento del paradigma dominante biologicista cuyos rasgos principales son su mecanicismo y reduccionismo. Paradigma que posee, entre otras, la dificultad de incorporar dimensiones de análisis social (clase social, género, etnia, etc.).
- Un abordaje alternativo de la salud colectiva debe partir del reconocimiento de la riqueza y complejidad de los fenómenos de salud-enfermedad-atención.
- La emergencia de un nuevo paradigma en el campo de la ciencia se está constituyendo desde la teoría de la complejidad que supone: a) que la investigación científica debe respetar la complejidad inherente a los procesos concretos de la naturaleza, de la sociedad y de la historia; b) la no linealidad de los procesos (crítica al causalismo simple) y el orden a partir del caos; c) que la realidad concreta se estructura de modo discontinuo abriendo la posibilidad a la emergencia de lo nuevo, la transformación y el cambio.
- Los abordajes de la complejidad serían capaces de producir nuevas metáforas necesarias para comprender y superar el distanciamiento entre el mundo material y el mundo histórico, considerando sistemas dinámicos complejos, auto-regulados, mutantes, imprevisibles, productores de niveles emergentes de organización.

- Una perspectiva holística, el trabajo interdisciplinario y un abordaje desde la complejidad permitirán enfrentar los problemas que plantean las enfermedades infecciosas emergentes. Nuestra capacidad para abarcar la complejidad ¿será capaz de incluirla a ella y a la desigual ubicación de los grupos sociales en poblaciones más grandes?
- Frente a la re-emergencia del dengue, resulta urgente y prioritario formular y poner en práctica políticas y estrategias para controlar y remediar las condiciones socioambientales y de salud que favorecen la expansión del vector.
- Deberían priorizarse políticas que piensen las ciudades en términos socioecológicos y sustentables, aceptando la heterogeneidad y las diferencias, promoviendo la participación comunitaria: en definitiva, políticas que reviertan la inhumana concentración de la riqueza y las desigualdades sociales que hoy tienen un alto impacto en la vida y en la salud de la mayoría de la población, mejorando las condiciones de vida y construyendo una sociedad más equitativa.
- Debemos profundizar la construcción de una medicina y una salud colectiva más preventivas y más orientadas hacia la comunidad y a la participación social.
- Es cada vez más urgente tomar conciencia de cómo nos relacionamos con el medio ambiente y del impacto de las actividades humanas en los ecosistemas.
- La educación ambiental para el desarrollo sustentable es la herramienta fundamental para orientar un cambio perceptivo y de valores hacia una sociedad más justa y sustentable.
- Como antropólogos deberemos trabajar no sólo para entender y explicar los procesos de salud/enfermedad/atención sino fundamentalmente para cambiar la sociedad, lo cual supone una perspectiva crítica y un fuerte compromiso social y ético particularmente con los sectores más marginales y vulnerables. La lucha por la salud está indisolublemente ligada a la creación de una nueva y mejor sociedad.

## *Bibliografía*

- Alazraqui, M y A. Wilner. S/f. "Espacio social y mortalidad neonatal. El caso del municipio de Rosario", VIII Curso Internacional de especialización en planificación y gerencia de salud - ENSP - Fiocruz.
- Breilh, J. 1990. La pobreza urbana y la salud: una mirada desde la epidemiología crítica, Anais do 1ro. Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Río de Janeiro, Abrasco.

Cesac N°15. 1992-2001. Documentos varios de trabajo de circulación interna.  
 Diario La Nación. -"Los virus se globalizan", 14/4/99.  
 Farmer, P. 1996. "Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes", *Emerging Infectious Diseases*, octubre-diciembre  
 Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2000. Buenos Aires sin *Aedes Aegypti*  
 Heimann, L. Et al. 1992. O municipio e a saúde, San Pablo, Hucitec.  
 Inhorn, M.; Brown, P. 1990. The anthropology of infectious disease, *Anna. Rev. Anthropol.*, 19 89 117.  
 Laurell, A. 1992. "Proyectos políticos y opciones de salud en América Latina (ideología, discurso y realidades)", V Congreso Latinoamericano de Medicina Social, Caracas, Universidad Central de Venezuela.  
 Liambías Wolf, J. 1997. "La globalización y las nuevas epidemias", VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social", Bs. As., 17-21 de mayo.  
 López, A. 1996. El mapa de la pobreza porteña 1, Idep Cuaderno 41, Bs. As.  
 Martínez Torres, E. 1998. Dengue y dengue hemorrágico, Bs. As., Universidad Nacional de Quilmes, Lab. Elea.  
 Morse, S. -1995. "Factors in the emergence of infectious diseases", *Emerging infectious diseases*, vol. 1, N°1, Ene-mar.  
 -1991. "Emerging viruses: defining the rules for viral traffic", *Perspect. Biol. Med.*, N° 34: 387-409

OPS. 1998. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control, Publicación científica n° 548, Washington.  
 Singer, M. 1990. "Reinventando la antropología médica: hacia un realineamiento crítico" (traducción Clara Lourido), *Soc. Sci. Med.*, Vol. 30 N°2, pp179-187.  
 Stella, M.; Tissera, E.; Zárata, C. 2000. "Prevención del dengue en el barrio de San Telmo", III Jornadas Científicas Interdisciplinarias del Hospital Dr. Cosme Argerich, Bs. As., Noviembre.  
 Stella, M.; Zárata, C.; Grupo Mosquito (Facultad de Ciencias Exactas y Naturales-Universidad de Buenos Aires). 2000. ¿Es posible una epidemia de dengue en la ciudad de Buenos Aires? Presencia de *Aedes Aegypti* y conocimientos preventivos en la población del barrio de San Telmo, III Jornadas Científicas Interdisciplinarias del Hospital Dr. Cosme Argerich, Bs. As.  
 Stella, M. (en colaboración con Mazzone G., Albioni G., Zárata C., et al.) 2001. *Aedes aegypti* (L.) en una zona de Buenos Aires de bajo nivel de infestación, III Congreso Argentino de Zoonosis y II Latinoamericano de Zoonosis, Bs. As.  
 Tognoni, G. 2000. "Neoliberalismo: ¿Genocidio por planificación de la desigualdad?", *Salud. Problema y Debate*, Año XI, N° 22, otoño-invierno de 2000.  
 WHO. 2001. Special theme-Globalization, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 79, N°9, september

## *Del Beber y el Tomar en Juchitan, Oax. Cultura Local y Globalización del Beber: El Caso de la Cerveza*

**Sergio Lerin Piñón\* y Marinella Miano Borruso\*\***

En memoria de Manuela León  
 Que no se emborrache el santo  
 que a lo mejor nos la quita  
 ya que cuando iremos pa'l camposanto  
 será con las botellitas

### *Introducción*

El propósito del artículo es el de recuperar la dimensión sociocultural de uno de los temas más importantes en la antropología, como es el del uso y abuso de bebidas alcohólicas en comunidades indias, mestizas o de campesinado tradicional, aunque no solamante. La producción antropológica mexicana sobre este tema-problema generó alrededor de los 30 importantes estu-

\* Profesor Investigador del CIESAS, México. Docente en el Programa de Maestría, Fac. de Medicina, UNAM.

\*\* CIESAS México y ENAH, México.