

Ciudades saludables / ciudades enfermas

Josefina Baldó Ayala¹

Resumen: Las ciudades son el producto material más grandioso, complejo, e importante del hombre. Su proliferación y dominio como forma de asentamiento humano ha sido indetenible. Hoy día la ciudad es la principal fuerza productiva, indispensable para contar con sociedades más avanzadas. La forma contemporánea de las ciudades presenta características y problemas complejos no resueltos. En las ciudades de Asia, África y América Latina, el desempleo y el subempleo campean, las normas de habitabilidad no valen y existen zonas desprovistas de servicios urbanos, incluidos el suministro de agua potable y el saneamiento básico. Es necesario repensar la ciudad, tal como la conocemos hoy, fortaleciendo las ciudades existentes con especial énfasis en el desarrollo de las infraestructuras, el desarrollo de las áreas públicas, así como el transporte colectivo eficiente para todo el conjunto urbano. Debe lograrse la mayor calidad del medio ambiente que facilite la vida urbana al conjunto de pobladores, incluyendo desarrollar programas especiales para homologar en estas condiciones de vida a los habitantes de los desarrollos no controlados o barrios. *An Venez Nutr 2014; 27(1): 193-201.*

Palabras clave: Ciudades saludables, ciudades enfermas, vida urbana, vivienda, barrios, condiciones de vida.

Healthy cities / sick cities

Abstract: Cities are the greatest, most complex and important achievements produced by humankind. Their growth and power as human settlements are unstoppable. Today the city is considered to be the principal productive settlement necessary for advanced societies. Contemporary cities present features as well as acute problems yet unsolved. In cities of Asia, Africa and Latin America unemployment and under-employment prevail while living standards are deprived of their value; at the same time, these cities face the problem of being constituted by large settlements which are characterized by the lack of adequate (in some cases, almost to the point of non-existence) urban services, including water supply and basic drainage. Therefore is necessary to rethink cities, as we know them today, in order to reinforce them with special emphasis on infrastructure development, the construction of public spaces as well as public transportation for the city as a whole. The best way of building a healthy environment is through the task of providing the benefits of urban life to all inhabitants. This policy must include the implementation of special upgrading programs in order to cope with the growing problem of uncontrolled settlements or squatters. *An Venez Nutr 2014; 27(1): 193-201.*

Key words: Healthy cities, sick cities, urban life, Venezuela

Introducción

Las ciudades constituyen el producto material más grandioso, complejo, heterogéneo e importante del ser humano, mientras que su proliferación y dominio como forma particular de asentamiento humano ha sido indetenible. En su estado contemporáneo presentan, en cualquiera de las sociedades de hoy y en la medida que son tanto costra técnica como vida urbana en ellas, características y problemas complejos no resueltos, algunos de ellos sin claras visualizaciones de solución. Podemos decir que el conjunto de esos problemas

constituyen la patología urbana y que en la medida que haya podido prevenirse o enfrentarse tendríamos ciudades más saludables que enfermas.

Sin embargo, si algo es impensable, sería la eliminación de la patología por la desaparición del paciente: las ciudades continúan siendo densificaciones competitivas y concentraciones de producción y consumo, que implican eficiencia en la utilización de recursos. Ellas reducen la demanda de suelo o tierra por la población y constituyen las formas más eficientes en términos de consumo energético masivo. Son los artefactos culturales más apreciados por las diversas sociedades, las sedes de la economía social y de lo social, monetario o no. Todo ello basta para garantizar su supervivencia.

Es más, hoy día la ciudad es la principal fuerza

¹ Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Universidad Central de Venezuela.
Solicitar correspondencia a: Josefina Baldo: josefinabaldo@gmail.com

productiva, indispensable para contar con sociedades más avanzadas de acuerdo al paradigma evidentemente vigente: el desarrollo de la ciencia y la técnica es urbano, y es en las ciudades donde se produce el conocimiento más avanzado.

En este último aspecto, referente al estado de salud de las ciudades en términos de vanguardia en la producción de conocimientos, debemos preocuparnos por el hecho de que no existe ninguna ciudad latinoamericana entre las primera 100 ciudades productoras de conocimiento científico del mundo, según la publicación *Nature Science Reports*. En las principales ciudades de América Latina brilla por su ausencia la investigación científica: de ello están enfermas todas sin excepción, dentro del amplio espectro de patologías socio-urbanas existentes. Es una información verdaderamente perturbadora para el mundo en desarrollo. La brecha entre los países ricos y los países pobres no está disminuyendo mucho en el campo de las ciencias. Estamos en una economía global, basada en el conocimiento, en la que la ciencia y la ingeniería determinan cada vez más la riqueza de las naciones. En el pasado, la ciencia era un reflejo de la riqueza de un país; ahora la ciencia es lo que produce la riqueza. Debido a ello, con sus implicaciones de sustentabilidad y futuro, difícilmente podemos considerar saludable a un conjunto de ciudades con severas limitaciones en materia de producción científica y tecnológica.

Históricamente, las ciudades florecieron o decayeron de acuerdo a su inserción en el contexto o entorno económico que las afectaba. Ésta viene a ser la forma más general y perenne de salud o enfermedad urbana. La que técnica y tradicionalmente, se viene denominando base económica urbana, es el fundamento de la salud urbana. Hoy en día, el avance de la globalización o mundialización ha determinado una sobre-segregación entre países y entre ciudades, donde las oportunidades de futuro se concentran en pocos y se hacen cuesta arriba para muchos. Así como destacamos el papel de la producción de conocimientos en la buena salud de una ciudad, también ocurre algo similar con su conformación en centro de finanzas mundial, prestadora de servicios especializados en escala multinacional, nodo primario de la circulación global de bienes o mensajes y, más modestamente, en atractivo turístico o lúdico. Pero estas bases no están uniformemente distribuidas en el mundo y los conservadores piensan que no están al alcance de todos, confundiendo la situación actual con el límite

para las sociedades. En todo caso, no deben obviarse las características del desarrollo urbano existente o tendencial.

Es por ello que, en cualquier disertación referida a las ciudades en general, como ésta, sobre ciudades saludables y enfermas, debe tomarse en consideración la dimensión y proporción del proceso de urbanización, discriminado en países con grado relativamente avanzado de desarrollo y países subdesarrollados. Porque las ciudades, además de ser el producto material más notable del hombre y, a su vez, la sede del conocimiento para el avance de la humanidad, se convierten en la forma de asentamiento humano principal en el planeta.

En el año 2004, los asentamientos urbanos albergaban 3.200 millones de habitantes. Existían más de 400 ciudades cuya población superaba el millón de habitantes, esperando que su número llegase a 550 para 2015. Además, existía un puñado de hiper-ciudades con más de 20 millones de habitantes y un conjunto mayor de mega-ciudades con más de 8 millones, mientras que en las ciudades de segundo rango e intermedias se producían las tres cuartas partes del crecimiento urbano total.

En la primera década de este siglo, la población urbana sobrepasó a la población rural. Por ello, al determinar las tendencias en desarrollo, lo socialmente dominante en el mediano a corto plazo es que el conjunto del crecimiento de la población mundial será urbano, con una proyección hasta los 10.000 millones para mediados de siglo, dado el estancamiento del número de personas asentadas en el medio rural, estimado en 3.200 millones como máximo. La cuestión relevante está en que más del 90 % de esa explosión demográfica se espera en países y ciudades del mundo subdesarrollado.

La tasa de urbanización en el mundo subdesarrollado se mantuvo en 3,66 % interanual de 1960 a 1993, mientras la de los países desarrollados fue apenas del 0,86 %. A pesar del decrecimiento general, ya para 2002 la población urbana conjunta de China, India y Brasil superaba el total de la población urbana de Europa y Norteamérica. Solamente en China, la aspiración es que mil millones de habitantes residan en ciudades para el 2030.

De la misma manera que la concepción del subdesarrollo como tránsito o forma inicial de desarrollo es insostenible, la forma de urbanización en los países subdesarrollados no corresponde al arquetipo metropolitano clásico, ni tiende a ello.

Frente a una metrópoli imaginada con variantes exquisitas de patología urbana por la imposición de las relaciones mercantiles impersonales y la cosificación de los individuos, insensibles autómatas de actividades productivas o de consumo, todos integrados (aunque asimétricamente) al sistema productivo, se percibe más bien una metrópoli de otro tipo: más grande, menos vinculada a los arquetipos de un desarrollo industrial previo, menos integrada a las autopistas de información y de diversos tipos de mensajes, o a la tercerización desarrollada. Es la megalópolis plebeya no sólo de los países excluidos de Asia, África y América Latina, sino donde transcurre buena parte de la vida urbana de los preteridos que pueblan las grandes metrópolis de los centros del desarrollo.

Allí es donde el desempleo y el subempleo informal campean. Donde las normas de habitabilidad, entre ellas las de importantes condiciones sanitarias, no valen. Donde las micro-divisiones del espacio social comprenden alteridades horarias, etarias, étnicas, transgresivas, de toda suerte de comunidades, minorías y tribus postmodernas. Formas culturales sobrepuestas de opciones o, al extremo, variantes no intercambiables de vida urbana. Difícilmente podrá, entonces, establecerse una costra técnica o un medio ambiente construido válido para todas. Sin embargo, ésta ha sido la premisa del control y de la construcción urbana. En la medida que se haya logrado como apariencia en sectores particulares de la urbe, se ha desplazado la presión hacia otros sectores cada vez más excluidos.

No puede negarse la exquisita reconstrucción o construcción de amplias partes de las ciudades del desarrollo, arquetipos de lo urbano saludable. Pero tampoco la condición insuficiente del marco construido para la vida urbana de grupos distintos de pobladores en esas mismas partes de ciudad, en otras partes de esas mismas ciudades y, sobre todo, en buena parte de las ciudades del resto del mundo. En materia de metropolización global, una cosa tiene que ver con la otra. Dependiendo de los parámetros que se adopten, hasta dos tercios de la población urbana total se encuentran en condición de minusvalía en materia, también, de las condiciones de habitabilidad de sus asentamientos. Es en este sentido de equidad que puede afirmarse que la espacialmente inexistente ciudad global contemporánea está más enferma que saludable.

Pobreza, ocupación laboral informal y asentamientos urbanos precarios son tres facetas sociales fundamentales,

interrelacionadas pero no idénticas, del aspecto perverso del desarrollo global contemporáneo.

Hoy día existe suficiente conocimiento y medios materiales para mejorar sustantivamente las condiciones de vida que padece buena parte de la humanidad. Por el contrario, los procesos de concentración y centralización de la riqueza y, con ella, de las mejores o, al menos, suficientes condiciones de vida, han arribado a sus más extremas asimetrías.

Las "tijeras" de 431 a 1 que separan los ingresos per cápita generales de las sociedades nacionales más y menos favorecidas del globo, concretamente el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de 2002 de Luxemburgo frente al de la República Democrática del Congo, superan la inequidad de ese mismo indicador para sectores sociales estadísticamente significativos en cualquier sociedad nacional. Aunque los casos extremos no coexistan territorialmente, lo hacen en el planeta. Con una base socioeconómica de tales características, no puede esperarse una ocupación territorial homogénea, con asentamientos humanos libres de contrastes extremos y segregación galopante.

Aunque las líneas de pobreza y pobreza extrema son relativas, siempre vinculadas al consumo necesario, social, cultural e históricamente determinado para cada sociedad y grupo social concreto, suele admitirse que el 56% de la población del mundo es pobre y un cuarto vive en pobreza extrema. El 90% de ella, en los países del Sur: sin vivienda, ropa y comida adecuada o suficiente. Según estimaciones a nivel mundial, 1.200 millones de personas viven con menos de un dólar por día y 2.800 millones con menos de dos dólares diarios.

Una de las regiones en donde la pobreza ha crecido alarmantemente es en América Latina: cerca de la mitad de la población se halla en condición de pobreza y, en diversos países de la región, los porcentajes son superiores al 70%. Esta situación es éticamente intolerable, económicamente destructora del principal recurso del país, su gente y, por razones obvias, políticamente destabilizadora de los regímenes tradicionales.

Por los síntomas que presenta el modelo económico dominante, en vez de convertirse en la panacea anunciada, ha sido una máquina destructiva de las condiciones de vida de gran parte de la población mundial. Está transformando el carácter de los asentamientos urbanos, que se concebían clásicamente como focos de crecimiento económico y prosperidad,

pero que hoy más parecen asentamientos de enormes proporciones de población excluida, sobreviviendo informalmente de diversas formas de producción de bienes y, sobre todo, servicios y comercio, caracterizadas por la poca calificación del trabajo empleado, ingresos inferiores a los del proletariado asalariado y ausencia de formas medianamente satisfactorias de seguridad y protección social.

El crecimiento de la población urbana, en forma más que proporcional al de toda la población, es particularmente agudo en América Latina, África y parte de Asia. En esos continentes está asociado directamente a las grandes transformaciones producidas en la globalización, con los ajustes estructurales que este proceso ha traído en las economías nacionales, incluyendo incrementos importantes en el desempleo y sus formas encubiertas, como el descenso del salario real de la mano de obra no calificada y a destajo. La forma de globalización también se asocia a las condiciones de remuneración de los inmigrantes y a la contracción de los beneficios sociales de los trabajadores en las propias sociedades desarrolladas.

Cuando los apologistas de la forma dominante de monopolización de la economía mundial evalúan las condiciones actuales y tendenciales en los asentamientos humanos, muestran casi como único resultado positivo del proceso de globalización el aumento mundial de las expectativas de vida. En cambio, dejan en el aire cuestiones como la distribución de recursos e ingresos en el mundo y, con ellas, el acceso de unos y otros a determinadas condiciones materiales para el desarrollo de su vida. Condiciones que incluyen un hábitat adecuado, con servicios de infraestructura y equipamientos colectivos suficientes, así como una vida saludable y significativa para utilizarlos y disfrutarlos.

Los desarrollos residenciales urbanos con condiciones de servicios y de habitación por debajo de la norma prevaleciente para la producción de vivienda para cada país, son la forma dominante de asentamiento humano en el planeta.

Estimaciones conservadoras suponen que, actualmente, un tercio de la población urbana total reside en condiciones de este tipo, desde luego, no uniformemente distribuida. Para los países del mundo subdesarrollado en Asia, África y América Latina, la estimación corresponde al 78 % de su población urbana total. En los países de extrema pobreza, el porcentaje alcanza hasta el 98 % de su población urbana total. Más de 1.000

millones de personas están muy lejos de constituir un fenómeno marginal o un pequeño subproducto del mundo urbano en que hoy vivimos. El apartheid vive: la ciudad global, vista como el conjunto de las ciudades existentes, es estamental o de castas y, en consecuencia, resaltamos que está más enferma que saludable.

Dentro de la gran mayoría de las ciudades existentes se reproduce, en mayor o menor medida, el fenómeno de segregación e, incluso, exclusión que, determinando la calidad material de vida, puede definir la tendencia de la urbe a lo sano o enfermo. Es así como algunos sectores sociales dentro de una misma ciudad pueden disfrutar de sus aspectos sanos, o de variantes propias de enfermedad, mientras otros sectores sociales padecen de sus propias patologías o de formas propias de la misma patología.

Por ejemplo, para las personas con ingresos altos y medios, fundamentalmente usuarias del transporte privado en una ciudad que carezca de un eficiente sistema de transporte público con la cultura de su uso predominante, la cuestión de vivir atrapado en el tráfico constituye un padecimiento cierto. Pero, para las personas de bajos ingresos, obligados usuarios del transporte público que haya, el costo de éste alcanza hasta el 20% del ingreso, y los tiempos de viaje llegan hasta cuatro horas, equivalentes a media jornada laboral moderna.

Sin embargo, existen graves problemas propios de las áreas de asentamientos urbanos precarios, en principio enfermos. A las importantes carencias de servicios de infraestructura básica definitoria de la condición ciudadana en lo material, incluyendo los límites de la salubridad posible, se suma la de equipamientos comunales a un nivel que permita atender las necesidades educativas, asistenciales, culturales o recreativas de esa población, el hacinamiento u otras formas de impropiedad de las edificaciones residenciales propiamente dichas. Y, por si fuera poco, en el caso límite de los asentamientos no controlados propiamente dichos, ellos presentan gran precariedad de tenencia de la tierra o del espacio construido (al menos para el 85 % de los allí residentes, de acuerdo a un estudio realizado en 2003 por la Universidad de Harvard).

Con este panorama de problemas urbanos específicos, producto de un desarrollo global contemporáneo, se puede reafirmar que nuestras ciudades, vistas en su conjunto, muchas en sí mismas y frecuentemente en algunas de sus partes constituyentes, están más enfermas que sanas.

Más allá de las dificultades de adaptación exitosa al modelo económico global imperante, existen ciudades y sectores de ciudad con escasas áreas verdes, con ausencia de espacios públicos (plazas, bulevares, caminerías, etc.) para el esparcimiento y la vida urbana, con alta congestión de tráfico vehicular y ausencia de un eficiente transporte público para todo el conjunto urbano; y ciudades y sectores de ciudad con gran cantidad de desechos sólidos sin recoger, con vías vehiculares y peatonales en mal estado o inexistentes, con infraestructuras inadecuadas o ausencia de ellas (agua potable, cloacas, sistemas de drenaje), con déficit de servicios comunales (salud, educación, recreación, etc.).

A todos estos problemas generales para las ciudades, se añaden los problemas concentrados en zonas urbanas específicas de Asia, África y América Latina, donde las condiciones de vida para sus habitantes son particularmente precarias: fundamentalmente los desarrollos no controlados o barrios. En estos casos, la patología de lo urbano es particularmente aguda.

La cifra mínima de pobladores urbanos en condiciones inadecuadas de vivienda y hábitat inmediato, sin provisión mínima de agua corriente, disposición de excretas, drenaje y recolección de desechos sólidos, es de 600 millones de habitantes en Asia, África y América Latina.

Para 1990, 245 millones de pobladores urbanos no accedían al agua potable en sus asentamientos permanentes. La mitad de la población urbana del Sur no tenía agua por tuberías y pagaba más por ella que los que tenían tuberías. El 40% de las viviendas carecían de sistemas adecuados de disposición de aguas servidas, porcentaje que creció durante los años 90: un tercio de la población urbana (850 millones para el año 2000), se mantenía sin sistemas de disposición de excretas, y más tienen alguno altamente inadecuado. Muchas ciudades, incluso mayores de un millón de habitantes, en Asia y África, carecen totalmente de cloacas.

En muchas ciudades de Asia, África y América Latina, entre un tercio y la mitad de los desechos sólidos no se recogen, llegando hasta 90% en los casos extremos. Ellos se acumulan en espacios abiertos, terrenos y calles, acarreamo graves problemas ambientales y sanitarios.

Con tal información estamos abordando las enfermedades agudas características de las ciudades plebeyas o de las áreas plebeyas de ciudad y la terrible e innecesaria patología de las formas límite de la residencia

precaria: los desarrollos urbanos no controlados que en Venezuela denominamos “barrios de ranchos”. Derivados de la ausencia de servicios urbanos, como el agua potable, el saneamiento de las excretas y de las deficiencias o carencias absolutas de la recolección de desechos sólidos. Los servicios, referidos al suministro de agua para una ciudad y la salida de las aguas servidas, resueltos desde la época de los romanos como básicos y elementales para la vida humana, se han encontrado fuera del alcance de la mayoría de los desarrollos residenciales no controlados en la ciudad contemporánea.

Su ausencia parcial o total conduce a serias enfermedades para los seres humanos residentes. Hablamos de las enfermedades de origen hídrico, que suelen dividirse en enfermedades transmitidas por el agua, contaminada por desechos humanos, animales o químicos como el cólera, la fiebre tifoidea, shigella, poliomieltis, meningitis, hepatitis, y diarrea entre otros; enfermedades con base u originadas en el agua, como la esquistosomiasis, cuyos causantes son una variedad de gusanos, denominados colectivamente helmintos; enfermedades de origen vectorial relacionadas con el agua que son transmitidas por vectores como los mosquitos, que se crían y viven cerca de aguas contaminadas y no contaminadas, transmitiendo malaria, fiebre amarilla, dengue, filariosis, etc; y enfermedades vinculadas a la escasez de agua como tracoma, y dermatitis de contacto. De acuerdo a la información de Banco Mundial, existe una lista de más de 29 enfermedades hídricas.

Las enfermedades vinculadas con el agua son uno de los problemas de salud más significativos en el mundo. El cólera y otras enfermedades diarreicas representan 1.8 millones de muertes todos los años de acuerdo al National Academy of Sciences, Global Health and Education Foundation.

También podemos encontrar las enfermedades producidas por las excretas, como la salmonelosis, fiebre paratifoidea, cólera, y amibiasis, entre otras.

Se añaden a la lista las enfermedades causadas por la basura, como las infecciones respiratorias, infecciones intestinales, dengue clásico y hemorrágico, neumonías y bronconeumonías, entre otras. Como consecuencia de la basura aparecen los roedores, que pueden provocar la peste bubónica y, con su orina, la leptopirosis.

Pero la lista no está cerrada. A título de ejemplo y dentro de estas precarias condiciones sanitarias, hoy día se encuentran en las zonas de barrios de Caracas,

especialmente en Petare, el chagas citadino, que anida en los huecos de las paredes de bloque sin frisar de las viviendas.

De acuerdo a todo lo anterior, resulta evidente que los desarrollos no controlados o barrios, en su condición actual, constituyen ciudad enferma en forma extrema.

Hay que considerar que el proceso de formación de los desarrollos no controlados ha superado en magnitud y aceleración al de cualquier otra forma de urbanización. Cuándo se afirma que un porcentaje elevado de los habitantes de países del Sur se vieron obligados a construir sus viviendas sobre terrenos que no les pertenecían, sin la planificación y los proyectos al uso del resto de la sociedad, estamos afirmando que ésta es la forma principal de construcción de nuestras ciudades.

Los propios ciudadanos con bajo nivel de ingreso tuvieron que enfrentar su problemática habitacional. Sin planificación, se asentaron donde pudieron, en algunos casos en cerros con alta pendiente, próximos a quebradas, o en terrenos inundables. Construyeron, con sus propios recursos, edificaciones de uso predominantemente residencial, para dar una respuesta primaria a sus necesidades de vivienda y hábitat.

Ello dio origen a los squatters o barrios, escasamente dotados de infraestructura, con equipamientos insuficientes y de muy baja calidad, producto de limitadas iniciativas no estatales y de intervenciones cosméticas o muy menores del Estado. Gran parte de los habitantes de esos asentamientos, insertados social y económicamente en la sociedad tan normalmente como lo permiten las limitaciones y deformaciones de ese desarrollo, padecen condiciones físicas de vida totalmente irregulares. Ellos no son marginales, son la mayoría de los ciudadanos de esas naciones, integrados particular e imperfectamente en todos los sistemas que constituyen lo urbano.

Todas estas características y problemas urbanos complejos no resueltos transforman esas concentraciones humanas en amenazas a la salud y bienestar de su población.

La exposición anterior ha versado sobre ciudades saludables y ciudades enfermas en general. Correspondería, ahora, centrarnos en las ciudades venezolanas, pertenecientes a un país periférico, y con ello, aquejadas de gran parte de la patología hasta ahora descrita.

Las ciudades en Venezuela están marcadas por nuestro acelerado y comparativamente breve proceso de urbanización moderna, que viene siendo la concreción

espacial, junto a la distribución territorial, del desarrollo técnico económico y socio institucional incompleto, segregado y periférico del capitalismo venezolano. Como tales, presentan problemas comunes a cualquier ciudad del orbe, pero también extremos característicos de nuestra forma de desarrollo, a los que aquí nos referiremos.

En primer lugar, encontramos la patología urbana derivada de la forma de inserción de la Venezuela moderna en el mundo globalizado. Fundamentalmente, somos exportadores de materia prima, energía fósil, e importadores de todo lo demás. A partir de semejante estructura de producción, hoy casi centenaria, las élites dominantes política y económicamente no han sido capaces de desarrollar el país. Los venezolanos, que residimos en forma abrumadoramente mayoritaria en ciudades, tenemos en promedio para la fuerza de trabajo un nivel de instrucción de apenas séptimo grado; más de la mitad dependemos del trabajo informal incapaz de acumulación y los que dependen del trabajo formal, con un sector público cada vez más hipertrofiado, son escasamente calificados e incapaces de generar productos con alto valor agregado. Si a esto sumamos un sistema educativo muy deficiente a todos los niveles y la ausencia casi total de centros de investigación científica y desarrollo tecnológico, así como la carencia de infraestructuras físicas suficientes y adecuadas, se puede entender a qué se refiere la incapacidad histórica de nuestras dirigencias en materia de desarrollo nacional.

En estas condiciones no puede pensarse que las ciudades venezolanas sean importantes productoras de conocimientos científicos y tecnológicos, o centros financieros de primera categoría, suministradoras de servicios en escala global o centros mundiales de tránsito de bienes y mensajes. Por tanto, de acuerdo a su inserción en el contexto o entorno económico que las afecta, las ciudades venezolanas presentan este tipo de forma de enfermedad urbana.

Lo que denominamos ciudades en Venezuela no pasan de ser aglomeraciones humanas no rurales, con muy precarias infraestructuras, mínimos servicios y una calidad ambiental muy deteriorada. Si el ideal de la ciudad sana y pujante es la gran concentración de servicios de punta para una población altamente calificada, instrumento en sí misma para la producción con alto valor agregado, en un ambiente construido óptimo y estimulante para toda la vida urbana y el consumo colectivo, evidentemente, la ciudad venezolana

no es tal cosa y, por negación, viene siendo más bien, arquetipo de ciudad enferma.

En las ciudades venezolanas, como en muchas otras de América Latina, Asia y África, puede simplificarse la división social del espacio urbano en dos partes diferenciadas: la ciudad formal urbanizada y las zonas de desarrollo no controlado. La sola existencia segregada de estas zonas diferenciadas constituye, de suyo, una importante enfermedad para estas ciudades.

La ciudad formal urbanizada se ha desarrollado más o menos planificada o controladamente para satisfacer las necesidades urbanas generales y de vivienda, con servicios de los grupos de población que cuentan con ingresos altos y medios y, parcialmente, con ingresos bajos. Posee centros de múltiples usos, zonas de trabajo, redes viales y sistemas de transporte, y grandes y medianos equipamientos de uso colectivo. Incluye urbanizaciones residenciales con sus dotaciones urbanas.

Aún refiriéndonos a esta parte relativamente privilegiada de las ciudades venezolanas, podemos constatar su deterioro a lo largo de las últimas décadas. Esto ha conducido, forzosamente, a una disminución de la calidad de vida de sus habitantes, forma de otra de las enfermedades urbanas que nos aqueja.

Existe una abundante tradición en materia de maneras de enfrentar la clase de problemas urbanos que padece la ciudad formal urbanizada, incluyendo la elaboración y concreción de planes adecuados, desde los estratégicos a los de actuaciones urbanísticas específicas. Planes que deriven en proyectos, ejecuciones constructivas y adecuada administración de lo construido. Evidentemente, una planificación urbana adecuada debe incluir lo referente a las infraestructuras básicas de saneamiento: drenajes, acueductos y cloacas; proyectadas y ejecutadas oportunamente, desde la escala regional hasta las redes de servicio directo. Asimismo, un sistema avanzado de recolección y disposición de desechos sólidos debe constituir objetivo permanente y primario de la planificación y administración de ciudad. Se hace mención particular a estos aspectos de atención por su evidente vinculación directa con la sanidad urbana. Sin embargo, constituyen sólo una parte de lo que debe atender la planificación, la ejecución y la administración de la ciudad entre otros importantes aspectos, como una eficiente red de transporte público y de estructuras viales, una eficiente y suficiente infraestructura de electrificación y alumbrado público, una red de comunicaciones de mensajes compleja y moderna, espacios públicos y

equipamientos comunales adecuadamente distribuidos y en las cantidades suficientes. Sin mencionar la cuestión residencial propiamente dicha, que constituye un mundo en sí misma, ocupando la mayor parte del suelo urbano. Sin embargo, cualquier mejoramiento de las condiciones materiales de vida en nuestras ciudades será siempre incompleto en la medida que se restrinja a la parte de ciudad que denominamos formal urbanizada, mientras las zonas de desarrollo no controlado, nuestros barrios, no sean insertadas adecuadamente en conjunto del medio ambiente construido y se superen todas sus carencias internas en cuanto a los niveles de urbanización. Es decir, que resulta imprescindible y prioritaria la denominada habilitación física de los barrios en cualquier visión general de planificación, ejecución de obras y administración de lo urbano que pretenda mejorar la patológica condición de las ciudades venezolanas.

La parte de nuestras ciudades correspondiente a zonas de desarrollo no controlado, que denominamos en Venezuela barrios de ranchos o barrios a secas, corresponde a asentamientos no planificados y extremadamente subdotados de infraestructuras y equipamientos colectivos, conformados por edificaciones de uso casi exclusivamente residencial, construidas por los pobladores para dar una respuesta primaria a necesidades insatisfechas de vivienda y hábitat. En estas zonas, donde habita un elevado porcentaje de la población urbana, radica la corriente principal de producción de vivienda en casi todos los países de Asia, África y América Latina.

En nuestro país, como en otros muchos, el proceso de formación de los desarrollos no controlados, ha superado en magnitud y aceleración al de cualquier otra forma de urbanización. Por ello cuándo se afirma que el 51% de los habitantes de Venezuela se vieron obligados a construir sus viviendas sobre terrenos que no les pertenecían, sin la planificación y los proyectos al uso del resto de la sociedad, estamos afirmando que ésta es la forma principal de construcción de nuestras ciudades. Esta cifra es de las más altas en América Latina, frente a una media de 30% de la población urbana residiendo en desarrollos no controlados.

Sin integrar adecuadamente, mediante transformaciones estructurales, esta última parte de ciudad, difícilmente nuestras sociedades podrán avanzar hacia un mayor desarrollo, ni nuestras ciudades considerarse saludables.

Ha costado mucho reconocer a las zonas de barrios como partes integrantes de las ciudades, que van a permanecer y que requieren una calidad homóloga a la del resto del medio ambiente construido urbano, tanto en lo interno como en su articulación con el resto del conjunto. Durante mucho tiempo, los barrios se consideraron asentamientos provisionales que serían desalojados para llevar a sus pobladores a desarrollos convencionales de viviendas. Esta concepción fracasó, entre otras causas, por la magnitud del innecesario problema de producción de nuevas vivienda que implicaba. En los casos donde los pobladores supuestamente retornarían a nuevas viviendas ubicadas donde estaba el barrio, frecuentemente los desalojados fueron sustituidos por personas con otro nivel de ingresos y los residentes de esos barrios formaron nuevos asentamientos no controlados en otros lugares.

Otra política para las zonas de barrios, aplicada hasta el presente y sin mayor éxito, comprende las intervenciones puntuales realizadas sin una concepción integral, sin modificar la estructura interna de la zona y, en muchos casos, sin proyecto alguno. Esta práctica llegó a convertirse en una política clientelar y ha prevalecido por más de 50 años en las zonas de barrios, invirtiéndose en ella cuantiosas sumas de dinero.

Sin embargo, sobre qué hacer y cómo hacer para el mejoramiento de los barrios existe suficiente experiencia no sólo en países de África, Asia y América Latina, sino también en Venezuela. Aquí, desde hace veinticinco años, a nivel reducido y experimental, se iniciaron algunas de las más significativas prácticas mundiales en materia de habilitación física de las zonas de barrios, junto a la elaboración del primer plan para el conjunto de las zonas de barrios para el Área Metropolitana de Caracas.

Las bases fundamentales de este nuevo planteamiento tienen sus raíces en trabajos desarrollados por un equipo de investigadores y profesores de la Universidad Central de Venezuela, junto a otros profesionales.

A comienzos del año 1999, la habilitación física de las zonas de barrios se convirtió en política de Estado y se comenzó a implementar el Programa de Habilitación Física de las Zonas de Barrios en forma masiva y con éxito, extendiéndose a 247 zonas de barrios con una población de dos millones de habitantes, a lo largo de todo el territorio nacional. Además, se logró la elaboración de Planes Sectoriales de Incorporación a la Estructura Urbana de las zonas de barrios en varias

ciudades del país. El Programa se legitimó por vía constitucional y se incorporó al contenido de la Ley de Vivienda y Política Habitacional. Desafortunadamente, el programa se paralizó parcialmente desde enero de 2001 hasta noviembre de 2004, fecha en la que se retomó bajo el nombre de Transformación Endógena de Barrios, abarcando 300 zonas de barrios en todo el país. Poco después se abortó también esta iniciativa y actualmente el programa está paralizado.

La suspensión del Programa de Habilitación Física de los Barrios y de la Transformación Endógena por parte de este gobierno constituye una irresponsabilidad. No hubo explicaciones ni se sustituyeron por ningún otro programa orientado a urbanizar las zonas de barrios de la ciudad.

Dar una respuesta a las condiciones urbanísticas de sub-dotación de los asentamientos informales es tarea de gran magnitud para saldar la deuda social acumulada e implica, necesariamente, una combinación eficiente de la capacidad de respuesta de las comunidades residentes con el Estado a todos sus niveles, además de la movilización de los recursos académicos, profesionales y técnicos disponibles por la sociedad, y la contribución del sector privado y de los organismos internacionales especializados. Es un proyecto nacional de largo aliento que, en el mejor de los casos, requeriría de importantes inversiones, estimadas en 35.000 millones de dólares para Venezuela, y de 15 a 20 años para su plena realización. Pero incluye, dentro de sus múltiples beneficios de variado tipo, la mejora substancial de las condiciones físicas de vida de buena parte de la población urbana, reduciendo costos de todo tipo (como los de transporte y de atención a la salud).

La técnica para adelantar la habilitación física de las zonas de barrios comprende elementos de planificación, diseño urbano, arquitectura e ingeniería urbana relativamente sencillos, al tiempo que formas sociales de empoderamiento comunitario más complejas de implementar, las cuales deben aplicarse masivamente en la canalización de los actores potencialmente participantes en el financiamiento de los proyectos y obras, en la gestión por las comunidades organizadas residentes y en el control de esa gestión comunitaria a través de organismos estatales ejecutores de vivienda y hábitat. En definitiva, construir la trama social necesaria para apoyar, interpretar, complementar, fortalecer y servir a la existente corriente principal en la producción del hábitat popular: la que produjo los asentamientos no

controlados.

Es así como la metodología desarrollada en Venezuela para la habilitación física de las zonas de barrios se sustenta en dos tipos de acciones inseparables: a) las relativas al diseño e ingeniería urbana en infraestructuras y equipamientos comunitarios (obras de prevención de riesgos, vialidad y otros espacios públicos, agua potable, canalización de aguas de lluvia, disposición de aguas servidas, electrificación, centros educativos, asistenciales y comunitarios, instalaciones deportivas y recreativas, y viviendas de sustitución de las afectadas por riesgos y por urbanismo); y b) las referidas al apoderamiento comunitario, o sea, a la apropiación del trabajo de transformación por la comunidad residente, mediante su organización y capacitación para la gerencia y administración delegada de recursos para proyectos y obras.

Las acciones de la habilitación física de los barrios referidas al apoderamiento comunitario preparan a sus habitantes en el ejercicio de funciones públicas y ciudadanas, convirtiéndolos en cuentadantes de la República, transfiriéndoles efectivamente voz y poder. Este tipo de aspectos son considerados indispensables en la disminución de la pobreza ya que, hoy día, ser pobre no

se reduce al círculo desempleo-ingreso inestable. O a no tener acceso a los bienes civilizatorios más elementales del mundo contemporáneo, o estar expuesto a la insalubridad y ser marginado de los sistemas sanitarios existentes en el medio. Ser pobre es, además, no tener voz ni accionar reconocido y decisivo en la sociedad de la que se forma parte.

Mientras en nuestro país no se desarrolle un programa completo de habilitación física de los barrios, ellos estarán allí, empeorando cada vez más sus condiciones de urbanización. Crece el hacinamiento, los precarios servicios urbanos casi inexistentes se empeoran, los riesgos se incrementan y se convierten realmente en un problema de salud pública, enfermando cada vez más a nuestras ciudades. Es por ello que no se puede hablar de ciudades saludables, olvidando este aspecto decisivo o limitándolo a intervenciones menores y cosméticas.

Contar con ciudades saludables, insistimos al concluir esta exposición, significa contribuir a resolver los problemas de pobreza y desigualdad, y a avanzar en el desarrollo integral del venezolano, grandes banderas del eminente médico venezolano al cual le rendimos homenaje en este Congreso, el Dr. José María Bengoa.