

De les topografies mèdiques a la geografia de la salut: la relació institucionalitzada entre la geografia i la medicina

Pau Mota-Moya

Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Geografia
08193 Bellaterra (Barcelona). Spain
pau.mota@uab.es

Data de recepció: octubre del 2005
Data d'acceptació definitiva: gener del 2006

Resum

La geografia i la medicina són disciplines científiques amb nombrosos punts en contacte. En el present article, s'hi recullen els corrents principals que, des de la geografia, s'han apropiat a temes relacionats amb la medicina, la salut i la malaltia. Per fer-ne l'anàlisi, s'han buidat sistemàticament les principals revistes internacionals i estatals de geografia, tenint en compte tots els articles que s'han publicat els darrers vint anys sobre temes que relacionessin la geografia amb la medicina i/o la salut.

El resultat de l'anàlisi és un recorregut cronològic pels diferents punts de contacte entre la geografia i la medicina des de la seva institucionalització, a mitjan segle XIX, fins als nostres dies. Des de les topografies mèdiques, passant per la geografia mèdica fins a la més recent geografia de la salut, l'article recull les principals fonts teòriques i les eines metodològiques que caracteritzen cadascun d'aquests tres corrents.

Paraules clau: geografia, medicina, geografia mèdica, geografia de la salut.

Resumen. *De las topografías médicas a la geografía de la salud. La relación institucionalizada entre geografía y medicina*

La geografía y la medicina son disciplinas científicas con numerosos puntos en común. En el presente artículo, se recogen las principales corrientes que, des de la geografía, se han acercado a temas relacionados con la medicina, la salud y la enfermedad. Para realizar el análisis, se han revisado sistemáticamente las principales revistas internacionales y estatales en geografía, teniendo en cuenta todos los artículos publicados los últimos veinte años sobre temáticas que relacionasen la geografía con la medicina y/o la salud.

El resultado del análisis es un recorrido cronológico por las distintas tomas de contacto entre la geografía y la medicina desde su institucionalización, a mediados del siglo XIX, hasta nuestros días. Desde las topografías médicas, pasando por la geografía médica hasta la más reciente geografía de la salud, el artículo recoge las principales fuentes teóricas y las técnicas metodológicas que caracterizan a cada una de estas tres corrientes.

Palabras clave: geografía, medicina, geografía médica, geografía de la salud.

Résumé. *De les topographies médicales à la géographie de la santé. La relation institutionnelle entre géographie et médecine*

La géographie et la médecine sont des disciplines scientifiques avec des nombreux points en contact. Dans le présent article sont recueillis les principaux courants que, depuis la

géographie, s'approche à des sujets rattachés à la médecine, la santé et la maladie. Pour l'analyse on été vidé systématiquement les principales revues internationales et espagnoles en géographie, inclues tous les articles qui ont été publiés durant les vingt dernières années sur des sujets qui rattacherait la géographie à la médecine et/ou la santé.

Le résultat de l'analyse est un parcours chronologique par les différents points de contact entre la géographie et la médecine depuis son|leur institutionnalisation, moyens du XIXe siècle, jusqu'à nos jours. Depuis les topographies médicales, en passant par la géographie médicale jusqu'à la plus récente géographie de la santé, l'article recueille les principales sources théoriques et les outils méthodologiques qui caractérisent toute l'une de ces trois courantes.

Mots clé: géographie, médecine, géographie médicale, géographie de la santé.

Abstract. *From medical surveys to the geography of health. Institutional relations between geography and medicine*

Geography and medicine are scientific disciplines with numerous common points. In the present paper I review the main currents that, from geography, have approached subjects related to medicine, health and illness. The analysis is based on a systematic account of the main Spanish and international geography journals, considering all the relevant articles published the last twenty years about subjects related to geography, medicine and/or health.

The analysis produces a chronological itinerary for the different points of contact between geography and medicine from their institutionalization in the middle of the 19th century until our days. From medical topographies, through medical geography, and until the most recent Geography of health, this article seeks to summarize the main theoretical sources and the methodological techniques used by these streams.

Key words: geography, medicine, medical geography, geography of health.

Sumari

Introducció	De la geografia mèdica a la geografia de la salut
Metodologia	La geografia de la salut
De les topografies mèdiques a la geografia mèdica	Conclusions
	Bibliografia

Introducció

La geografia i la medicina com a sabers d'importància col·lectiva tenen milers d'anys d'història. Els seus inicis, però, sovint se situen a la Grècia clàssica, on els treballs d'Hipòcrates, Milet i Estrabó van esdevenir les bases per a la institucionalització respectiva d'aquestes dues disciplines a les societats occidentals 2.400 anys després.

En aquest trajecte al llarg del temps, la geografia i la medicina no han caminat soles. La salut i la malaltia són conceptes multidimensionals, construïts i

viscuts individualment i socialment (Porter, 2002; Gesler, 2002; Kearns, 2002). L'etimologia de la paraula *salut*, en anglès *health* —totalitat—, i la coneguda definició feta per l'OMS el 1948: «la salut és un estat de perfecte benestar físic, mental i social, i no sols l'absència de malaltia»¹, són exemples de la naturalesa intrínsecament holística de la salut. Aspectes tant geogràfics com ambientals, el territori o les condicions de vida, en definitiva, les relacions de l'espècie humana amb l'entorn, han estat, i són, temes d'estudi clau per entendre i incidir sobre la salut de les societats humanes.

Eludint la complexitat lligada a les definicions de geografia i medicina que comportaria una revisió històrica dels punts en comú entre les dues ciències, el present article revisa els encontres entre les dues disciplines des de la seva institucionalització i professionalització acadèmica, a mitjan segle XIX, fins als nostres dies. L'article exposa els tres grans corrents que, des de la geografia, s'han apropiat i dedicat a temes aparentment exclusius de la medicina institucionalitzada. Es comença per les topografies mèdiques característiques dels inicis del segle XX, se segueix analitzant els principis teòrics i metodològics de la geografia mèdica i s'exposen les darreres tendències aportades des de la geografia de la salut, intentant recuperar un enfocament més ampli de la relació entre la geografia i la medicina.

Metodologia

La revisió bibliogràfica s'ha fet seguint els criteris de selecció següents: 1) S'han tingut en compte els articles publicats entre 1985, any en el qual va tenir lloc el I Simposi Internacional sobre Geografia Mèdica, i el segon trimestre de 2003 (abans de 1985, els articles sobre geografia mèdica són escassos). 2) S'han seleccionat 9 de les 20 revistes que van tenir un impacte més gran en geografia l'any 2003 per l'ISI (Institute for Scientific Information) *database*², la línia editorial de les quals estigués relacionada amb la temàtica tractada³. Un dels problemes que presenta la classificació per factor d'impacte, és l'escassa representació de publicacions no anglosaxones. Coneixedors d'aquest problema, s'han revisat revistes espanyoles⁴ que abastessin el mateix període, 1985-2003. 3) El

1. Organització Mundial de la Salut. Entre d'altres llocs, se'n pot trobar la definició a Duch (1999).
2. S'és conscient de les controvèrsies que presenta aquesta classificació, però, en ser un tema d'estudi eminentment anglosaxó, s'ha optat per aquesta classificació com a porta d'inici a la literatura existent.
3. Les revistes internacionals indexades revisades són: *Progress in Human Geography*, *Transactions of the Institute of British Geographers*, *Environment and Planning D-Society & Space*, *Annals of the Association of American Geographers*, *Antipode*, *Area*, *Professional Geographer*, *Geoforum* i *Geographical Analysis*. Altres revistes internacionals, no indexades, que tracten sobre temes de població, geografia i salut també han estat revisades: *International Journal of Population Geography*; *Espaces*, *Population*, *Sociétés*, i *Population and Development Review*.
4. Les revistes espanyoles internacionals indexades revisades són: *Anales de Geografía*, de la Universidad Complutense; *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*; *Boletín*

criteri de selecció dels articles ha estat que continguessin conceptes com ara *geografia de la salut* o *geografia mèdica*, i que tractessin sobre aspectes teòrics i/o metodològics relacionats amb el tema de recerca⁵.

De les topografies mèdiques a la geografia mèdica

Les topografies mèdiques són un gènere de la literatura higienista⁶ que consisteix a descriure les condicions ambientals i socials d'una localitat. Tot i que comencen a aparèixer al segle XVIII, cal considerar-les un gènere propi del segle XIX i primera part del XX (Prats, 1996). Concretament, la relació estreta entre geografia i medicina cristal·litza al nostre país al segle XIX, encara que es tracta d'una línia d'investigació que ja es va començar a gestar durant el segle XVIII en altres països europeus, com ara França i Anglaterra (Urteaga, 1980). A les topografies mèdiques, hi veiem com es relacionen territori i malaltia i, fins i tot, com es parla dels costums de les poblacions quant a la seva incidència sobre la salut. El gènere de les recerques que identifiquem com a topografies mèdiques es basa en una observació geogràfica: els llocs són diferents entre si, i també difereix la població que els habita i les seves pautes de morbiditat. Estudiar aquestes diferències des d'una perspectiva etiològica i terapèutica és part del llegat de la tradició hipocràtica a la medicina occidental. Plantejaments hipocràtics segons els quals l'entorn i les condicions de vida determinen el tipus de malaltia que podien patir les persones (Mestre, 1999). Amb independència del seu valor científic concret i de les teories etiològiques que van estimular la seva realització, les nombroses topografies mèdiques van ser, bàsicament, descripcions de llocs (Mestre, 1999). A partir d'elles, es pretenia identificar els llocs sans i els llocs malalts, les zones habitables i les que s'havien d'evitar (Urteaga, 1980). A grans trets, es pot afirmar que, amb la medicina de la il·lustració dels segles precedents, es va perfilar un dels punts neuràlgics de les topografies mèdiques del segle XIX: la consideració d'un entorn social i d'un ambient físic com a factors clau per analitzar els processos morbosos.

A finals del segle XIX, el descobriment dels agents microbians va desplaçar el pensament causal de salut des del medi físic i social cap a patògens concrets. En aquests moments, s'inicien línies d'investigació adreçades a actuar selectivament sobre els agents infecciosos, al mateix temps que es produeix un canvi d'escala geogràfica en l'estudi de la relació entre ambient i malaltia. Els metges, principals promotors de les topografies mèdiques, comencen a referir-se als

de la AGE; *Ciudad y Territorio*; *Cuadernos de Geografía*, de la Universitat de València; *Cuadernos de Investigación*; DAG; *Eria*; *Espais*; *Estudios Geográficos*; *Estudios Territoriales*; *GeoCrítica*; *Investigaciones Geográficas*; *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*; *Revista Catalana de Geografia*; *Revista de Geografia*, i *Treballs de la Societat Catalana de Geografia*.

5. Es pot consultar a: <<http://seneca.uab.es/migracions/basedades/index.html>>

6. L'higienisme és un corrent de pensament desenvolupat a finals del segle XVIII, animat principalment per metges, que destaca la gran influència de l'entorn ambiental i del medi social en el desenvolupament de les malalties (Urteaga, 1980).

estudis sobre les malalties infeccioses a escala mundial com a *geografia mèdica* (Prats, 1996). Encara que va viure el seu apogeu a inicis del segle XX, la geografia mèdica (també anomenada *medicina tropical*), com a eina per conèixer les àrees d'incidència de les malalties infeccioses a escala mundial, va experimentar un procés paral·lel a la plena medicalització d'occident i a la gran època de l'imperialisme europeu i nord-americà. A finals del segle XIX i inicis del XX, el descobriment de les sulfamides i, posteriorment, l'aplicació de la penicil·lina a principis dels anys quaranta d'aquest darrer segle, implica un retrocés de la salut pública. Es creu que cada malaltia té el seu agent causal i un fàrmac adient per atacar-lo. És l'era de la terapèutica, que perdurarà fins als anys setanta, quan es comprova que no es coneixen els agents causants de totes les malalties, i que tampoc no existeix un fàrmac per a cadascuna. Al llarg dels anys vuitanta, es produeix un nou interès per les perspectives de trobar en la salut pública les millores de salut que la medicina clínica no podia oferir. En aquestes dues dècades, de 1970 i 1980, apareix i es difon la teoria de la transició epidemiològica⁷, que considera que la salut depèn, especialment, del grau de desenvolupament d'una regió determinada. Paral·lelament a la teoria de la transició epidemiològica, als anys setanta i vuitanta del segle XX, i coincidint amb el corrent neopositivista en geografia mèdica, s'introdueixen els temes de localització sanitària.

De la geografia mèdica a la geografia de la salut

Les topografies mèdiques i les geografies mèdiques eren disciplines tractades bàsicament per metges i higienistes. Sovint, són conceptes utilitzats com a sinònims per aquests col·lectius i no és fins a les dècades de 1960 i 1970 que els geògrafs no comencen a incorporar la geografia mèdica com a subdisciplina pròpia. La subdisciplina anomenada *geografia mèdica* utilitza el positivisme com a cos teòric (Kearns, 2002). El positivisme és utilitzat per detectar patrons territorials o cercar models que mostrin les variacions espacials en la incidència de les malalties (Gatrell, 2002). A mitjan dècada de 1970, els geògrafs nord-americans van mostrar un interès creixent pels temes relacionats amb la salut, l'accés als serveis sanitaris i el mapatge de la malaltia (Rosenberg, 1983). Un exemple dels temes en els quals ha treballat, i treballa, la geografia mèdica és el que aporta el model de les «quatre as» per a l'estudi del comportament de la població en la salut i en la malaltia (Hausmann-Muela, Muela i Nyamongo, 2003). Les «quatre as» són categories en què s'agrupen diferents

7. Corrent teòric que té en Learmonth {1989} i en la seva obra *Disease Ecology* un dels ideòlegs principals. La *disease ecology* (Learmonth, 1989) se centra en l'estudi de les relacions entre l'ecologia local i regional, i en les interaccions entre la topografia, el clima, l'aigua, els sòls, les plantes i els animals, i la comprensió de la distribució de les malalties, particularment les malalties infeccioses (Gatrell, 2002). La *disease ecology* estudia, també, com la cultura, la societat, el comportament humà i el medi físic interaccionen en el procés d'emmalaltir.

aspectes de l'estudi de l'accés als serveis sanitaris per part d'una població determinada. Les quatre categories són: *Availability* (disponibilitat de serveis), *Accessibility* (transports, carreteres, etc.), *Affordability* (preu dels tractaments i de l'assistència en comparació amb els ingressos de la població) i *Acceptability* (relacionat amb la distància social i cultural entre els professionals sanitaris i el conjunt de la població). En aquesta línia, trobem que la gran majoria d'estudis en geografia mèdica estan centrats en aspectes espacials (Cliff i Haggett, 1989). Molta de la literatura existent en geografia mèdica està dedicada a l'estudi de la sida, la verola, el còlera i altres malalties infeccioses, sobre la seva distribució espacial i els seus principals vectors de transmissió (Smallman-Raynor i Cliff, 1990). La geografia mèdica és una disciplina molt utilitzada en programes de vacunació (Cliff i Haggett, 1989) o en la planificació dels serveis d'ambulàncies (Lovett, 2002). Una de les aplicacions més innovadores en els estudis de geografia mèdica és l'estudi de les xarxes telemàtiques per a la planificació sanitària. La creixent implantació de la telemedicina com a tècnica assistencial n'és el motor principal i incorpora els estudis sociològics i geogràfics sobre les noves tecnologies a la geografia mèdica (Cutchin, 2002).

En general, la geografia mèdica ha estat dedicada tradicionalment a dos temes d'estudi. L'un és l'anàlisi dels patrons espacials de les malalties (*geographical epidemiology*) i l'altre, l'estudi dels factors geogràfics que influeixen en la localització i l'accés als serveis sanitaris. Es pot dir que la geografia mèdica encaixa amb els corrents geogràfics més positivistes anomenats, també, *ciències de les localitzacions*. En la darrera dècada, però, han sorgit uns nous replantejaments teòrics i estudis aplicats que plantegen un canvi de paradigma dins de la geografia mèdica (Kearns, 1998). La nova geografia de la salut, nom d'aquest corrent, estructura la seva discussió al voltant del lloc, del compromís teòric i del posicionament crític. Es distancia dels temes relacionats amb la medicina i amb la biomedicina, i s'apropa a la salut, al benestar i als models socials sobre la salut i l'assistència sanitària (Kearns, 2002).

El nou geògraf de la salut s'interessa per temes sobre l'assistència sanitària que normalment es passaven per alt. Les emocions, les percepcions i les experiències personals de la població, els símbols imaginaris i explícits del paisatge, la diversitat, la inclusió i l'exclusió, i les històries de vida, són alguns dels objectes d'estudi dels nous corrents en geografia de la salut (Kearns, 2002). Les veus crítiques amb la medicina, dins de la geografia, no es redueixen exclusivament a la geografia de la salut. La geografia del cos, *body geography*, també s'ha centrat en la crítica a la visió biològica del cos i de la malaltia, i en la crítica a la construcció de la malaltia i del tractament per part de la biomedicina. En paraules de Hester Parr (Parr, 2002): «geographers are just beginning to interrogate the social and cognitive authority of western scientific medicine».

La geografia de la salut

La geografia de la salut és una subdisciplina de la geografia centrada en la relació dinàmica entre la salut i els llocs. Es fonamenta en una visió holística de

la salut i té les seves bases en l'obra del geògraf neozelandès Robin Kearns (Kearns, 1993, 1994, 1998, 2002). Es tracta d'un enfocament eminentment anglosaxó (Salem, 1995, 1998) que es va començar a institucionalitzar a finals de la dècada de 1980 i que va sorgir a partir de la crítica a la geografia mèdica convencional per usar el model biomèdic de salut i malaltia com a paradigma científic. Incorpora l'obra de Michel Foucault, *Naissance de la clinique* (Foucault, 1999), com a treball en geografia de la salut i com a base teòrica de la disciplina. Un dels punts importants del corrent teòric és la recuperació del model socioecològic, en lloc del biomèdic, per estudiar la salut de la població. Els objectius d'aquesta disciplina se centren a observar les múltiples relacions entre la població i el seu context social, cultural i ambiental (Johnston, Gregory, Pratt i Watts, 2000). En paraules del professor Robin Kearns, la geografia de la salut té el propòsit següent:

Our goal is to more closely link cultural treatments of health in geography to social, political and economic forces. (Kearns, 2002: 2)

Kearns (2002b) destaca tres temes d'estudi característics de la disciplina. El primer seria la construcció de llocs a partir de l'experiència i la construcció de significats; el segon, l'ús de la teoria sociocultural per estudiar la relació entre el medi i la salut, i el tercer, l'adopció d'una geografia crítica de la salut com a marc teòric de recerques aplicades. Kearns considera necessari fer recerca sent conscient de l'enorme poder econòmic i social dels professionals biomèdics, des de les companyies farmacèutiques fins als metges de família, passant per la importància econòmica i social de la polítiques públiques en qüestions sanitàries (Kearns, 2002). D'aquesta manera, la geografia de la salut també mira de ser una defensa a una visió crítica de la gestió política de la malaltia. Es defensa una ecologia política de la malaltia on es relacioni la política i el poder econòmic amb l'anàlisi ecològica de la malaltia (Mayer, 1996).

L'atenció cap al lloc com un fenomen complex i socialment construït ha estat el punt de referència per a la nova geografia de la salut. L'objectiu ha estat mostrar la importància del lloc, *place matters*, en relació amb la salut, la malaltia i l'assistència sanitària, i s'ha fet a partir de tres tipus d'estudis diferents. El primer grup d'estudis són els que estan centrats en aspectes específics relacionats amb els llocs i amb la reestructuració dels serveis sanitaris; són estudis molt aplicats sobre desigualtats de gènere o sobre discriminació social. Un segon grup d'estudis s'ha centrat en la noció de paisatge; concretament, en la intersecció entre aspectes socioeconòmics i culturals, i en la creació i el desenvolupament de «paisatges saludables». El tercer i darrer grup d'estudi es caracteritza per la utilització de l'anàlisi multivariable en l'estudi de la relació entre població, salut i lloc (Kearns, 2002). Aquesta geografia mèdica reformada analitza temes com ara les conseqüències de la malaltia, la resposta dels serveis sanitaris i el benestar, tant dels individus com de l'experiència col·lectiva dels llocs i de les comunitats (Kearns, 1993). És un grup d'estudis estretament relacionat amb les noves geografies del cos, o *body geographies* (Parr, 2002).

L'enfocament teòric dels treballs és relativament nou per als geògrafs de la salut. S'utilitzen corrents teòrics procedents de la sociologia, la psicologia, l'antropologia i l'ètica. Els corrents són diversos, però tenen en comú un enfocament postpositivista que evita la cerca d'unes veritats universals a favor d'una posició parcial i crítica de l'investigador (Kearns, 2002). La geografia de la salut, en aquest sentit, recupera els corrents més humanistes i crítics de la medicina dels anys seixanta i setanta del segle XX, amb autors com ara Illich o Mckeown, referència d'un moment on es defensava una visió holística de la salut contraposada a la que proposava la biomedicina, més reduccionista.

La nova geografia de la salut és una disciplina molt propera a unes altres disciplines ja existents, com ara la sociologia de la salut, l'antropologia de la salut, la psicologia social, la salut pública o l'epidemiologia social, i recupera les tradicions més socials i ambientals de la medicina europea dels segles XVIII i XIX. Els principals estudis en geografia de la salut es publiquen en revistes transdisciplinàries, com ara: *Health and Place*, *Social Science and Medicine*, *Journal of Epidemiology and Community Health* o *American Journal of Public Health* (Gatrell, 2002)⁸.

Conclusions

En la quarta i darrera edició de *The Dictionary of Human Geography* (Johnston, Gregory, Pratt i Watts, 2000), ja hi trobem dues entrades diferents, una per a la geografia mèdica i l'altra per a la geografia de la salut. L'entrada per a la geografia mèdica posa l'èmfasi en el model biomèdic de salut i en l'ús de metodologia quantitativa. En contrast, l'entrada per a la geografia de la salut té el «lloc» com a objecte principal d'anàlisi. Amb una base foucauliana, es posa l'èmfasi en el model socioecològic de salut i en l'ús de diferents tipus de metodologia, eminentment qualitativa.

Les tècniques metodològiques tradicionalment utilitzades pels geògrafs mèdics han estat bàsicament quantitatives. A mesura que la salut ha tornat a convertir-se en un tema cada cop més social, hi ha hagut una tendència a utilitzar mètodes qualitatius (Kearns i Gesler, 2002). El que es prova en diferenciar la geografia mèdica tradicional de la nova, és desviar l'objectiu de la recerca de l'enfocament «mèdic» a la salut, on la salut és més que l'absència de malaltia i està íntimament relacionada amb els llocs i els paisatges (Parr, 2002). La geografia de la salut va més enllà dels preceptes biomèdics per estudiar temes tan diversos com ara els estils de vida saludables, les pràctiques de consum de salut o els entorns saludables (Parr, 2002). Se centra en la teoria cultural i, en certa manera, es podria dir que la nova geografia de la salut representa el «gir cultural» dins de la geografia mèdica (Kearns i Gesler, 2002). Se centra en el «lloc» com a marc per entendre la salut, adopta una base teòrica pròxima a les teories

8. Aquestes revistes es buidaran sistemàticament en fases posteriors de la recerca. No són revistes estrictament geogràfiques i no s'han tingut en compte en la realització d'aquest treball.

socioculturals per als seus estudis i té el repte de desenvolupar geografies de la salut crítiques. En definitiva, la nova geografia de la salut dedica més atenció a la importància del «lloc», a la diferència i a la desigualtat (Kearns i Gesler, 2002).

En els primers postulats de la geografia de la salut als inicis de la dècada de 1990, el professor Kearns argumentava que la geografia mèdica havia de ser (re)situada dins la geografia social. Cal connectar els principals temes d'interès de la geografia mèdica amb la teoria social i espacial (Kearns, 1998). Fins ara, la geografia mèdica ha crescut a expenses de la formulació de noves teories, de la cultura i de la crítica. La geografia mèdica ha tingut, des dels seus inicis, una orientació molt utilitària destinada a servir unes prioritats neoliberals (Kearns, 2002). Per altra banda, la nova geografia de la salut i la inclusió de la salut en el «lloc» porta a una disciplina eminentment social, ja que les malalties, els serveis sanitaris i les polítiques públiques en salut són produïdes, construïdes i transmeses socialment. Per tant, les recerques sobre la salut i la malaltia han de tenir una rellevància social (Kearns, 1998). Si es vol assolir un coneixement complet sobre les relacions entre els llocs i la salut, entre el medi i la malaltia, cal que acceptem que els espais i els llocs estan socialment construïts i viscuts, però també biològicament determinats (Parr, 2002).

En aquest sentit, un dels indicadors més utilitzats com a mesura indirecta de la salut d'una població és l'esperança de vida. Són nombrosos els estudis que, des de la demografia, s'han fet sobre l'esperança de vida. N'hi ha molts que expliquen la diferència entre les esperances de vida de diverses poblacions a partir de les desigualtats socials (Sánchez, 1995). La geografia mèdica, però, s'ha dedicat bàsicament a la localització de serveis sanitaris (Pérez, 1995, 2002) i a la distribució territorial de les malalties. Si pressuposem, encara que és un tema controvertit, que un augment de l'esperança de vida d'una població indica una salut més bona d'aquesta, per què els estudis sobre geografia mèdica no han inclòs, en les seves recerques, variables socials i estudis sobre la desigualtat? Aquesta és una pregunta complexa a la qual la geografia de la salut proposada per Kearns prova de donar resposta. Kearns advoca per ampliar les fronteres de la geografia mèdica cap a la geografia social i cultural (Kearns, 1998). L'ampliació dels objectes d'estudi eixampla el coneixement entre les diferents relacions existents entre territori, població i salut. Per exemple, molts estudis de geografia mèdica sobre la sida estan centrats exclusivament en l'anàlisi espacial, i hi ha molt pocs intents d'estudiar la rellevància sociocultural i les implicacions polítiques de la malaltia (Kearns, 1996).

Explícitament o implícitament, els geògrafs de la salut i els geògrafs mèdics han tingut en compte variables poblacionals en els seus estudis (Rosenberg, 1998). Ara bé, Kearns suggereix una geografia de la salut que complementi la geografia mèdica a partir de donar més importància al «lloc» i a la seva experiència viscuda (Kearns, 1994). Només una integració més àmplia dels conceptes de lloc, identitat i salut en la geografia mèdica, aconseguirà incloure la disciplina dins de la geografia social (Kearns, 1993).

Bibliografia

- CLIFF, A.D.; HAGGETT, P. (1989). «Spatial aspects of epidemic control». *Progress in Human Geography*, 13, p. 315-347.
- COROMINES, J. (1980). *Diccionari Etimològic i Complementari de la Llengua Catalana*. Barcelona: Curial.
- CUTCHIN, M.P. (2002). «Virtual medical geographies: conceptualizing telemedicine and regionalization». *Progress in Human Geography*, 26, p. 19-39.
- DUCH, L. (1999). *Simbolisme i salut*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat.
- FOUCAULT, M. (1963). *Naissance de la clinique*. París: PUF.
- GADAMER, H.-G. (1993). *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa.
- GATRELL, A.C. (2002). *Geographies of Health. An introduction*. Oxford: Blackwell.
- GESLER, W.M. (2003). *Healing Places*. Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield Publishers.
- IEC (1995). *Diccionari de la Llengua Catalana*. Barcelona: Enciclopèdia Catalana i Edicions 62.
- JOHNSTON, R.J.; GREGORY, D.; PRATT, G.; WATTS, M. (2000). *The Dictionary of Human Geography*. Oxford: Blackwell Publishing.
- JONES, K. (1993). «Medical geography: taking space seriously». *Progress in Human Geography*, 17, p. 515.
- KEARNS, R.A. (1993). «Place and Health: Toward a Reformed Medical Geography». *The Professional Geographer*, 45, p. 139-148.
- (1994). «Putting Health and Health Care into Place: An Invitation Accepted and Declined». *The Professional Geographer*, 46, p. 111-116.
- (1996). «AIDS and medical geography: embracing the Other?». *Progress in Human Geography*, 20, p. 123-131.
- (2002). «From medical to health geography: novelty, place and theory after a decade of change». *Progress in Human Geography*, 26, p. 605-625.
- KEARNS, R.A.; GESLER, W.M. (2002). *Culture/place/health*. Londres: Routledge.
- KEARNS, W.M. G.R.A. (1998). *Putting Health into Place. Landscape, Identity & Well-being*. Nova York: Syracuse University Press.
- (2002). *Culture/place/health*. Londres: Routledge.
- LOVETT, A. (2002). *Car travel time and accessibility by bus to general practitioner services: a study using patient registers and GIS*. *Social Science & Medicine*, p. 97-111.
- MAYER, J.D. (1996). «The political ecology of disease as one new focus for medical geography». *Progress in Human Geography*, 20, p. 441-456.
- MESTRE, J.B. (1999). *Clima, microbis i desigualtat social de les topografies mèdiques als diagnòstics de salut*. Menorca: Institut Menorquí d'Estudis.
- PARR, H. (2002). «Medical geography: diagnosing the body in medical and health geography, 1999-2000». *Progress in Human Geography*, 26, p. 240-251.
- (2002). «New body-geographies: the embodied spaces of health and medical information on the internet». *Environment and Planning D: Society and Space*, 20, p. 73-97.
- PÉREZ, J.M.G. (2002). «Mercado sanitario privado y territorio en Galicia. Neoliberalismo y nuevas pautas de comportamiento social». *Investigaciones Geográficas*, 27, p. 205-227.
- PRATS, L. (1996). *La Catalunya rànica. Les condicions de vida materials de les classes populars a la Catalunya de la Restauració segons les topografies mèdiques*. Barcelona: Editorial Alta Fulla.

- ROSENBERG, M.W. (1983). «Accessibility to health care: a North American perspective». *Progress in Human Geography*, 7, p. 78-87.
- (1998). «Medical or health geography? Population, people and places». *International Journal of Population Geography*, 4, p. 211-227.
- SALEM, G. (1995). «Géographie de la santé, santé de la géographie». *Espace, Populations, Sociétés*, 1, p. 25-30.
- (1998). *La santé dans la ville. Géographie d'un petit espace dense: Pikine (Sénégal)*. París: Éditions Karthala et Orstorm.
- SMALLMAN-RAYNOR, M.R.; CLIFF, A.D. (1990). «Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS): literature, geographical origins and global patterns». *Progress in Human Geography*, 14, p. 157-213.
- URTEAGA, L. (1980). «Misericordia, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX». *Geo-Crítica*, p. 1-39.