



VOL. 3 NÚM. 4 (2023)

www.revistagestionar.com



ARTÍCULO ORIGINAL

Aproximación conceptual del término "Diseasogenic", desde una perspectiva urbanística

Conceptual approach to the term "Diseasogenic," from an urban planning perspective

Abordagem conceitual do termo "Diseasogenic", a partir de uma perspectiva de planejamento urbano

Mariana Martínez-Castrejón¹


Universidad Hipócrates, Acapulco – Estado de Guerrero, México
Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi – Perú, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-1224-7479>
mmartinez@inudi.edu.pe (correspondencia)

Felipe Covarrubias-Melgar

Universidad Hipócrates, Acapulco – Estado de Guerrero,
México


Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología
Inudi – Perú, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-4315-0119>
fcovarrubias@inudi.edu.pe

Franco Tapia-Guillén


Universidad Hipócrates, Acapulco – Estado de Guerrero,
México

Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología
Inudi – Perú, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-6927-1579>
tapiafanco@uhipocrates.edu.mx

Cristiana Verónica-Gasga

Universidad Hipócrates, Acapulco – Estado de Guerrero, México
Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi – Perú, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0003-4852-8122>
cristianaveronica@uhipocrates.edu.mx

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rg.2023.04.005>

Recibido: 25/09/2023 Aceptado: 20/12/2023 Publicado: 31/12/2023

PALABRAS CLAVE

antropoceno, bienestar,
ciudad patógena,
entorno construido,
planeación urbana.

RESUMEN. El rápido crecimiento urbano en el Antropoceno plantea desafíos sociales para el bienestar. El término "diseasogenic", del Norte Global, destaca la relación entre las ciudades y la salud. Los objetivos de este trabajo fueron i) proponer el concepto de "ciudad patógena" como equivalente a "diseasogenic" a partir de las publicaciones académicas del Sur Global y ii) aportar una definición operacional unificadora en el marco de la planeación urbana. En esta revisión sistemática, a través de Google Scholar, se analiza el contenido de 7 publicaciones científicas en inglés conteniendo "diseasogenic" y 9 en español con "entornos patógenos" y "ciudad patógena" a partir de 27 y 16 publicaciones de carácter científico, detectadas inicialmente, respectivamente. En inglés, se analizaron 3 ponencias, 2 capítulos en libro, 1 artículo científico y 1 de revisión. En español se revisaron 9 artículos científicos. La presente revisión del estado del arte sobre la

¹ Docente en la Licenciatura en Arquitectura Urbanista de la Universidad Hipócrates, Acapulco De Juárez, Guerrero, México.



aplicación, uso y definición operacional del término 'diseasogenic' bajo el enfoque urbano-arquitectónico es una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Los resultados arrojaron la relación entre "diseasogenic" y "ciudad patógena" y su interacción con la planeación urbana y la gestión de la salud del ciudadano. Se concluye que, una definición emergente sobre las patologías urbanas fomenta la identificación entre Norte y Sur Globales, reconociendo puntos de encuentro en las afectaciones de las ciudades a la salud urbana e individual de sus ocupantes independientemente del hemisferio que habitan.

KEYWORDS

anthropocene, well-being, pathogenic city, built environment, urban planning.

ABSTRACT. The rapid urban growth in the Anthropocene poses social challenges for well-being. The term "diseasogenic," originating from the Global North, highlights the relationship between cities and health. The objectives of this study were i) to propose the concept of "pathogenic city" as equivalent to "diseasogenic" based on academic publications from the Global South and ii) to provide a unified operational definition within the framework of urban planning. In this systematic review, using Google Scholar, the content of 7 English-language scientific publications containing "diseasogenic" and 9 Spanish-language publications containing "entornos patógenos" and "ciudad patógena" was analyzed from 27 and 16 initially detected scientific publications, respectively. In English, 3 conference papers, 2 book chapters, 1 scientific article, and 1 review article were analyzed. In Spanish, 9 scientific articles were reviewed. This state-of-the-art review on the application, usage, and operational definition of the term 'diseasogenic' from an urban-architectural perspective is a qualitative, descriptive, and exploratory investigation. The results revealed the relationship between "diseasogenic" and "pathogenic city" and their interaction with urban planning and citizen health management. It is concluded that an emerging definition of urban pathologies fosters identification between the Global North and South, recognizing points of convergence in the impacts of cities on urban and individual health of their occupants regardless of the hemisphere they inhabit.

PALAVRAS-CHAVE

antropoceno, bem-estar, cidade patogênica, ambiente construído, planejamento urbano.

RESUMO. O rápido crescimento urbano no Antropoceno apresenta desafios sociais para o bem-estar. O termo "diseasogenic", originário do Norte Global, destaca a relação entre cidades e saúde. Os objetivos deste estudo foram i) propor o conceito de "cidade patogênica" como equivalente a "diseasogenic" com base em publicações acadêmicas do Sul Global e ii) fornecer uma definição operacional unificada no contexto do planejamento urbano. Nesta revisão sistemática, usando o Google Scholar, foi analisado o conteúdo de 7 publicações científicas em inglês contendo "diseasogenic" e 9 em espanhol com "entornos patógenos" e "cidade patógena", a partir de 27 e 16 publicações científicas detectadas inicialmente, respectivamente. Em inglês, foram analisadas 3 apresentações, 2 capítulos de livro, 1 artigo científico e 1 de revisão. Em espanhol, foram revisados 9 artigos científicos. Esta revisão do estado da arte sobre a aplicação, uso e definição operacional do termo 'diseasogenic' sob a perspectiva urbano-arquitetônica é uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os resultados revelaram a relação entre "diseasogenic" e "cidade patogênica" e sua interação com o planejamento urbano e a gestão da saúde do cidadão. Concluiu-se que uma definição emergente das patologias urbanas promove a identificação entre os hemisférios Norte e Sul Globais, reconhecendo pontos de convergência nos impactos das cidades na saúde urbana e individual de seus habitantes, independentemente do hemisfério em que residem.

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat, 2021), en 2020, al menos 2.59 mil millones de personas, un tercio de la población mundial, vivían en áreas metropolitanas. Mejorar la calidad de vida es un crucial desafío social de la planificación urbana para prevenir problemas de salud mental, violencia y transmisión de enfermedades (Rozas, 1998). Estos retos sociales empatan con los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) numerales 3 y 11 específicamente: *Salud y bienestar*, y *Ciudades y comunidades sostenibles*, respectivamente (United Nations [UN], 2018). Los ODS se plantean como una estrategia para combatir el deterioro ambiental y la desigualdad imperantes.

Sanz Ferramola (2021) sostiene que Latinoamérica enfrenta una crisis civilizatoria global originada en 1492, donde el modelo moderno-capitalista utiliza los derechos humanos para justificar su tecnocracia depredatoria. Las condiciones actuales, marcadas por el poder destructivo de la técnica en el Antropoceno, requieren una ética actualizada, contrastante con la geopolítica actual que distingue entre Norte y Sur Global, caracterizada por desigualdades en la distribución de la riqueza resultando en la crisis ambiental que se refleja en un modelo urbano centrado en intereses económicos y extractivismo (Covarrubias et al., 2022), amenazando los derechos humanos, especialmente en el Sur Global.

Por otro lado, Coles et al. (2018) vinculan el bienestar con el florecimiento humano holístico. Chen (2023) equipara el bienestar subjetivo con la felicidad, destacando enfoques urbanísticos como codiseño, diseño participativo y proyectos vitales para crear ciudades inteligentes y sostenibles. La condición física de las ciudades impacta en el bienestar subjetivo, siendo esta un indicador de felicidad (Okulicz-Kozaryn & Mazelis, 2018). Vivir en grandes ciudades se relaciona con situaciones de estrés y afecta negativamente la calidad de vida, generando infelicidad (Okulicz-Kozaryn y Mazelis, 2016). La contaminación atmosférica urbana, puede provocar afecciones alérgicas y asma. Además, hay riesgos menos conocidos, como la desconexión con los microbiomas ambientales, la deficiencia de vitamina D, la contaminación acústica y lumínica, y la exposición a entornos superpoblados y empobrecidos y los derivados del estilo de vida, como la obesidad y la diabetes (Flies et al., 2019). El término '*diseasogenic*' describe la relación entre el entorno construido y los factores que contribuyen a la mala salud, como una ciudad patógena con contaminación y saneamiento deficientes (Rice, 2019a).

En respuesta a la necesidad de definir las condiciones generadoras de enfermedades en entornos urbanos, surgen nuevos términos en la literatura científica de Norte y Sur Globales reflejando percepciones y significados distintos, presentando desafíos y contrastes. Este trabajo busca identificar y relacionar el anglicismo reciente '*diseasogenic*' con los conceptos existentes en español en arquitectura y urbanismo, con el objetivo de proponer una definición operacional unificadora que abarque los contextos del Norte y Sur Global.

2. MÉTODO

El presente trabajo es una revisión del estado del arte sobre la aplicación, uso y definición del término '*diseasogenic*' bajo el enfoque urbano-arquitectónico (Sobrido Prieto & Rumbo-Pietro, 2018). Se inició el proceso metodológico con el análisis de contenido mediante la codificación abierta de los corpus, utilizando el software Atlas ti®, para obtener una red semántica jerárquica que mostrara las interrelaciones. Posteriormente, se realizó un microanálisis de contenido para identificar los códigos más relevantes, considerando su interacción repetitiva con otros códigos en la red semántica. Con esta información, se procedió a componer una definición que incorporara los códigos más relevantes. El proceso metodológico se aplicó a tres corpus de estudio.

Corpus uno. Se analizaron datos obtenidos del término '*diseasogenic*' en Google Académico de mayo a octubre de 2023. Las búsquedas arrojaron 27 resultados, y tras eliminar duplicados y publicaciones donde el término no era central, se seleccionaron 1 artículo científico, 1 artículo de revisión, 2 capítulos de libro y 3 ponencias internacionales en inglés para el análisis (Tabla 1). Posteriormente, se extrajeron las menciones de '*diseasogenic*' para su traducción al español utilizando la herramienta de traducción Deepl (Tabla 2) (Hidalgo-Tenero, 2021). Las traducciones fueron analizadas cualitativamente mediante microanálisis y codificación abierta, según Strauss y Corbin (2016), utilizando el software Atlas ti®. Este proceso buscaba obtener los códigos esenciales para la formulación de una definición operativa del término traducido al español. Esta primera

etapa corresponde al análisis del concepto en el marco del Norte Global y concluye con una definición operacional de ‘diseasogénico(a)’.

Tabla 1

Apariciones del término ‘diseasogenic’ en su idioma y contexto originales

Tipo de publicación	Título	Aparición textual	Fecha ¹	Ref.
Capítulo en libro	A health map for architecture: The determinants of health and wellbeing in buildings	Diseasogenic environments The term ‘diseasogenic’ is used here to describe this interrelationship between the built environment and determinants of ill-health. Diseasogenic environments are also those that often nudge humans into making unhealthy life choices and behaviours. Many ‘lifestyle choices’ of whether to be healthy or unhealthy in diseasogenic environments are often (literally) inbuilt and therefore not choices at all Many contemporary built environments are considered to be ‘diseasogenic’ by nudging individuals and society towards unhealthy lifestyles and behaviours.	2019	a)
Artículo científico	The nature and extent of healthy architecture: the current state of progress	The term “ diseasogenic ” environment has been coined to describe the correlation between the current configuration of the environment and the tendency toward negative health outcomes. Diseasogenic environments condemn the individual toward unhealthy lifestyle choices and toward less healthy outcomes.	April 8th, 2019	b)
Artículo de revisión	People, Medicine, and Society An Overview of Chronic Pain Management	The prevalence of comorbid chronic conditions such as obesity and diabetes are rising in many countries, paralleling the growth of “ diseasogenic ” environments . It is likely that the prevalence of chronic pain will increase in societies that foster poor lifestyle choices.	2020	c)
Presentación en conferencia	Towards an architecture for wellbeing	Contemporary built environments are considered to be ‘ diseasogenic ’ in that they are causing diseases and illness es in humans.	April, 2020	d)
Capítulo en libro	Healthy Cities, Diseasogenic Cities and the Global South	The built environment is a significant determinant of human health; however, rather than cities acting to support health and well-being, the configuration of most cities is considered ‘ diseasogenic ’ and making health worse. The term ‘ diseasogenic city ’ refers to contexts where poor health outcomes are a consequence of the built environment. Only a tiny proportion of all cities might be categorized as ‘healthy’—the greater majority would be categorized as diseasogenic . A diseasogenic city contributes to the greater prevalence of illness and disease through the creation and maintenance of social and physical environments. Many cities of the Global North and Global South can be described as diseasogenic ; however, those descriptions vary according to context whether they be Global North or Global South. As an oversimplification of such narratives, the Global North cities are spaces for non-communicable diseases, whereas Global South cities are cradles for communicable diseases. The meaning of the term diseasogenic city varies considerably across Global North and Global South contexts. There is evidence from locations such as Latin America that this is achievable and to be welcomed. There are some instances of patterns of urban living that are not so diseasogenic but rather support healthier lifestyles and behaviours. The conclusion has addressed how the critiques of healthy cities comprise three broad analytical themes concerning how healthy cities are related to colonialist legacies, problematisation of the Global South as diseasogenic and the absence of local medical knowledge. There are some instances of patterns of urban living that are not so diseasogenic but rather support healthier lifestyles and behaviours.	January 5th, 2021	e)



Tabla 1

Apariciones del término ‘diseasogenic’ en su idioma y contexto originales (continuación)

Tipo de publicación	Título	Aparición textual	Fecha ¹	Ref.
Presentación en conferencia	Building the business case for Healthy Cities; Counting the cost of diseasogenic cities	There has been a rise in ‘diseasogenic cities’ – these are built environments where determinants leading to ill-health are built into the fabric of the city, leading to increased prevalence of disease and infirmity for its inhabitants. In the other trajectory, we see the emergence of ‘healthy cities’ which aim to improve human health and prevent the incidence of ill-health. There are now clearer indications of the economic ‘costs’ of these forms of urban planning.	February 25th, 2021	f)
Presentación en conferencia	Advancing Eudaemonic Design as an Approach to Amplify Health and Well-being in the Built Environment	Despite this connection, until relatively recently the extensive academic and grey literature on the impact of the built environment on health and health design in buildings focused on avoiding diseasogenic (life-disabling) rather than supporting salutogenic (life-enabling) circumstances.	2021	g)

Nota. ¹: fecha de publicación; Ref.: Referencia, a) Rice, 2019a; b) Rice, 2019b; c) Rajappa, & Hayes, 2020; d) Rice & Sara, 2020; e) Rice, 2021b; f) Rice, 2021a; g) Mikus & Grant-Smith, 2021. En azul se presentan las apariciones textuales del término *diseasogenic* en su idioma original y se refiere a los autores, las fechas y el tipo de publicación científica de que se trata.

Tabla 2

Corpus en español. Aparición del término ‘diseasogenic’ en la literatura científica traducida al español

Tipo de publicación	Título	Aparición textual traducida al español	Fecha ¹	Ref.
		<i>Entornos patógenos</i>		
Capítulo en libro	Un mapa de la salud para la arquitectura: Los determinantes de la salud y el bienestar en los edificios	El término <i>patógeno</i> se utiliza aquí para describir esta interrelación entre el entorno construido y los factores determinantes de la salud. Los <i>entornos patógenos</i> son también los que suelen incitar a los seres humanos a tomar decisiones y comportamientos poco saludables. Muchas de las "opciones de estilo de vida" de ser saludable o no saludable en <i>entornos patógenos</i> son a menudo (literalmente) integradas y, por lo tanto, no son opciones en absoluto. Se considera que muchos de los entornos construidos en la actualidad son " <i>patógenos</i> ", ya que incitan a las personas y a la sociedad a adoptar estilos de vida y comportamientos poco saludables.	2019	a)
Artículo científico	Naturaleza y alcance de la arquitectura saludable: estado actual de los avances	El término entorno " <i>patógeno</i> " se ha acuñado para describir la correlación entre la configuración actual del entorno y la tendencia hacia resultados negativos para la salud. Los <i>entornos patógenos</i> condenan al individuo a elegir estilos de vida poco saludables y a obtener resultados menos saludables.	8 de abril 2019	b)
Artículo de revisión	Personas, medicina y Sociedad. Panorama general del tratamiento del dolor crónico	La prevalencia de enfermedades crónicas comórbidas como la obesidad y la diabetes está aumentando en muchos países, paralelamente al crecimiento de los <i>entornos "patógenos"</i> . Es probable que la prevalencia del dolor crónico aumente en las sociedades que fomentan malas elecciones de estilo de vida.	2020	c)
Presentación en Conferencia	Hacia una arquitectura del bienestar	Los entornos construidos contemporáneos se consideran " <i>patógenos</i> " en el sentido de que causan enfermedades y dolencias en los seres humanos.	Abril 2020	d)

Nota. ¹ fecha de publicación; Ref.: Referencia, a) Rice, 2019a; b) Rice, 2019b; c) Rajappa, & Hayes, 2020; d) Rice & Sara, 2020; e) Rice, 2021b; f) Rice, 2021a; g) Mikus & Grant-Smith, 2021. En azul se presentan las apariciones textuales del término *diseasogenic* traducidas al español.

Tabla 2

Corpus en español. Aparición del término 'diseasogenic' en la literatura científica traducida al español (continuación horizontal)

Tipo de publicación	Título	Aparición textual traducida al español	Fecha ¹	Ref.
Capítulo en libro	Ciudades Saludables, Ciudades Patógenas y el Sur Global	<p>El entorno construido es un factor determinante de la salud humana; sin embargo, en lugar de que las ciudades favorezcan la salud y el bienestar, la configuración de la mayoría de ellas se considera "patógena" y empeora la salud.</p> <p>El término "ciudad <i>diseasogénica</i>" se refiere a contextos en los que los malos resultados sanitarios son consecuencia del entorno construido.</p> <p>Sólo una ínfima parte de las ciudades pueden calificarse de "sanas", mientras que la gran mayoría son "<i>diseasogénicas</i>". Una ciudad <i>diseasogénica</i> contribuye a una mayor prevalencia de enfermedades y dolencias a través de la creación y el mantenimiento de entornos sociales y físicos.</p> <p>Muchas ciudades del Norte Global y del Sur Global pueden describirse como <i>diseasogénicas</i>; sin embargo, esas descripciones varían según el contexto, ya se trate del Norte Global o del Sur Global. Como simplificación excesiva de tales narrativas, las ciudades del Norte Global son <i>espacios para enfermedades</i> no transmisibles, mientras que las ciudades del Sur Global son cunas de enfermedades transmisibles.</p> <p>El significado del término <i>ciudad diseasogénica</i> varía considerablemente entre los contextos del Norte Global y del Sur Global.</p> <p>Lugares como América Latina demuestran que esto es posible y digno de aplauso. Hay algunos ejemplos de modelos de vida urbana que no son tan <i>patógenos</i>, sino que más bien favorecen estilos de vida y comportamientos más saludables.</p> <p>La conclusión ha abordado cómo las críticas a las ciudades saludables comprenden tres amplios temas analíticos relativos a cómo las ciudades saludables están relacionadas con los legados colonialistas, la problematización del Sur Global como <i>generador de enfermedades</i> y la ausencia de conocimientos médicos locales.</p> <p>Hay algunos ejemplos de modelos de vida urbana que no son tan <i>patógenos</i>, sino que más bien favorecen estilos de vida y comportamientos más saludables.</p>	5 de enero de 2021	e)
Presentación en conferencia	Ciudades Saludables: cómo calcular el coste de las ciudades patógenas	<p>Se ha producido un aumento de las "<i>ciudades patógenas</i>", que son entornos contruidos en los que los factores determinantes de la mala salud están integrados en el tejido urbano, lo que aumenta la prevalencia de enfermedades y dolencias entre sus habitantes. En la otra trayectoria, asistimos a la aparición de "ciudades saludables" cuyo objetivo es mejorar la salud humana y prevenir la incidencia de la mala salud. En la actualidad existen indicios más claros de los "costes" económicos de estas formas de planificación urbana.</p>	25 de febrero de 2021	f)
Presentación en conferencia	Avanzar en el diseño eudaimónico como enfoque para amplificar la salud y el bienestar en el entorno construido.	<p>A pesar de esta conexión, hasta hace relativamente poco la amplia bibliografía académica y gris sobre el impacto del entorno construido en la salud y el diseño sanitario de los edificios se centraba en evitar las <i>circunstancias patógenas</i> (incapacitantes para la vida) en lugar de favorecer las <i>salutogénicas</i> (favorecedoras de la vida).</p>	2021	g)



Corpus dos. Con el fin de reunir el segundo conjunto de datos, se llevó a cabo una búsqueda sistemática de la literatura científica en Google Académico en octubre de 2023 utilizando conceptos en español como "*entornos patógenos*", "*ciudad patógena*", "*ciudades patógenas*", "*ciudad diseasogénica*" y "*ciudades diseasogénicas*", que representan posibles traducciones de "diseasogenic" obtenidas de DeepL (Tabla 3). La elección de Google Académico se basó en su accesibilidad y amplia cobertura, siguiendo las consideraciones de Brophy y Bawden (2005). Los objetivos de esta búsqueda fueron construir el marco conceptual en español y proponer una definición operacional desde el Sur Global.

Tabla 3

Resultados de la búsqueda de términos relacionados con el concepto 'diseasogenic' en español, a través de Google Académico.

Búsqueda		Resultados	
Concepto	Tipo de publicación	Referencias	Citas
" <i>entornos patógenos</i> "		4	0
" <i>ciudad patógena</i> "		12	1
" <i>ciudades patógenas</i> "	Cualquier tipo	0	0
" <i>ciudad diseasogénica</i> "		0	0
" <i>ciudades diseasogénicas</i> "		0	0

En primer lugar, se seleccionaron las publicaciones obtenidas al solicitar *entornos* y *ciudad patógena* que no fueran citas. Las 16 referencias en español sugeridas fueron analizadas. Luego de una lectura minuciosa, las publicaciones que fuera del contexto del entorno edificado, o en las que los términos de búsqueda no son textualmente relevantes, fueron discriminadas, al igual que las que no se publicaron en español. Con esta estrategia se conformó un conjunto de 9 referencias de las que se extrajeron textualmente los párrafos en los que aparecieron los conceptos de análisis (Tabla 4).

Esta etapa metodológica concluyó con la definición operacional del término más relevante obtenido a partir del microanálisis que incluyera los códigos presentes en el mapa semántico (*MSem*) i.e., "*ciudad patógena*".

Tabla 4

Aparición textual de los términos "entornos patógenos" y "ciudad patógena" en la literatura científica en español

Título	Aparición textual	Ref.
Pandemia y autonomía territorial: los Guaranes y los Kaiowá se enfrentan a la propagación de Covid-19 en los Tekoha	Así, en este "expolio de la naturaleza" (Harvey, 2004) que destruye los hábitats de los seres humanos y no humanos, de los pueblos indígenas y de otras formas de vida, el agrotecnio como modo de producción hegemónico en el Brasil se ha asociado con la proliferación de enfermedades, la creación de entornos patógenos y pandemias como la de Covid-19.	a)
El cuerpo expuesto. Implicaciones políticas de los procedimientos de subjetivación del trabajo	La exigencia de rendimiento creciente y el temor al desempleo producen situaciones de sobrecarga laboral, entornos patógenos en los que se incrementa el riesgo de enfermedad mental y física.	b)
El caso de la "mala vida" en la Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal (1914-1927) en Buenos Aires	En este contexto la ciudad de Buenos Aires fue descrita desde ámbitos periodísticos, académicos y políticos, en términos de una ciudad "patógena" en la que eran necesarias ciertas intervenciones para lograr un cierto orden a nivel real y simbólico. Encarnó la artificialidad, donde se daban cita la inmoralidad, insalubridad y decadencia de la raza. En especial, en ciertas zonas como los barrios marginales o periféricos de Buenos Aires. "En las grandes ciudades, donde, como la nuestra (Buenos Aires) la población es en extremo cosmopolita y la lucha por la vida se hace difícil para muchos, no precisamente por la escasez de trabajo, sino más bien por inclinaciones propias, existe una agrupación de individuos con caracteres y costumbres especiales cuyos componentes son conocidos por "gente de mala vida".	c)
Entre la peligrosidad y la prevención	Entre principios y mediados del siglo XX, la ciudad de Buenos Aires fue descrita en términos de una ciudad "patógena" (Armus, 2007, p.34) en la que eran necesarias ciertas intervenciones para lograr un orden a nivel real y simbólico. Encarnó la artificialidad, donde se daban cita la inmoralidad, insalubridad y decadencia de la raza (Gómez Betancor, 2007, p.460), en especial en ciertas zonas que epocalmente fueron llamados "bajos fondos sociales", barrios marginales o periféricos de Buenos Aires. Aparecieron diversos modos de reconocer a los individuos considerados peligrosos o de buscar la estabilidad de su identidad en el confuso mundo urbano. En espacios médicos, policiales y penitenciarios, la mirada puesta en el otro cobró trascendencia, por un lado, a partir del rol del ojo clínico del médico social, pero también desde diversas tecnologías implementadas por la policía que abarcaron la fotografía, el método de Bertillon o de las medidas corporales, hasta llegar a la identificación dactiloscópica (García Ferrari, 2010).	d)
Tercero-espacialidades: relaciones de poder y espacio en tiempos de virtualidad	El corpus social y su vitalidad comienzan a ser parte fundamental del buen gobierno y entran entre los objetivos de las nuevas tecnologías que operan cada vez más sobre la salud individual y la salud pública en general, arquitecturando el espacio, diseñando módulos en la ciudad, en donde se pueda ejercer una gestión pura y administrable. La ciudad patógena entra bajo el control de las tecnologías y maquinarias del poder, que se van haciendo cada vez más presentes a lo largo del siglo XVIII.	e)
La noción de la "mala vida" en la Revista Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines, Buenos Aires (1902-1913) en relación al Higiensismo argentino	La ciudad de Buenos Aires fue descrita en términos de una ciudad "patógena" en la que eran necesarias ciertas intervenciones para lograr un cierto orden a nivel real y simbólico. Análogamente a un cuerpo enfermo, siguiendo a Diego Armus, encarnó la artificialidad, donde se daban cita la inmoralidad, insalubridad y decadencia de la raza. En especial, en ciertas zonas como los barrios marginales o periféricos. Surgió una preocupación por ciertos comportamientos que fueron planteados en términos de "focos infecciosos", tales como el alcoholismo, la delincuencia, la prostitución, la vagancia y la "mala vida".	f)
El devenir de las prácticas periodísticas (siglo XX). Un análisis de la prensa riocuartense desde los climas de época	La prensa asumió el papel de definir la norma y lo normal. Lo hizo estableciendo un modelo de ciudad y definiendo las características que debía poseer el sujeto urbano (culto, higiénico). Las transformaciones de la sociedad fueron instalando la necesidad de reconocer, además de los síntomas de la ciudad patógena y la localización de los espacios e individuos temibles, la manera en que los problemas urbanos incidían en la población en general.	g)
Liberalismo y biopolítica en la ciudad de La Paz a inicios del siglo XX	Al respecto, Pögger, inspirado en el trabajo de Foucault señala que el aparato administrativo y regulador, al igual que la maquinaria de seguridad fueron necesarias para poner en marcha una especie de aparato médico - administrativo que actuara sobre lo que él denomina como «ciudad patógena». De esta manera, la planificación urbana y la arquitectura pasan a ser tanto técnicas como tecnologías de políticas de higiene en pro de asegurar la salud e higiene de la población (Pögger, 2008, p.78). En este proceso se priorizó la salud pública como mejora moral e innovación tecnológica.	h)
Biopolítica y salud pública según Michel Foucault	La ciudad, con sus principales variables espaciales, devino objeto de medicalización. La idea de la ciudad patógena fue característica de este período y motivó la intención de llevar a cabo una profunda higienización del sistema urbano: fomento de la limpieza, diseño cuidadoso de la ubicación y trazado de los barrios; control del nivel de humedad y pureza del aire, o de la densidad de población; ubicación y diseño de los edificios utilizados por muchos individuos o de aquellos que pueden ser fuente de contagio, como los cementerios, los mataderos o los hospitales.	i)

Nota. Ref.: Referencia, a) Mondardo, 2020; b) Alvarez, 2023; c) Dovio, 2012a; d) Dovio, 2013; e) Verde, 2020; f) Dovio, 2012b; g) Demarchi, 2018; h) Guevara Ordóñez, 2020; i) Quintanas, 2022. En azul se presentan los conceptos en su idioma y contextos originales de publicación.



Corpus tres. El último conjunto de datos estuvo compuesto por las definiciones elaboradas a partir del análisis de *diseasogenic* en español (corpus 1, Tabla 2) y *ciudad patógena* (corpus 2, Tabla 4) y se incluyeron las reflexiones de los teóricos de la ciudad más influyentes citados en las referencias que conforman el corpus 2 (Tabla 4). A partir de los códigos de esta etapa se planteó una definición operacional unificadora del término '*ciudad patógena*' o '*diseasogenic city*'.

3. RESULTADOS

Análisis del término 'diseasogenic' en el marco del Norte Global traducido al español

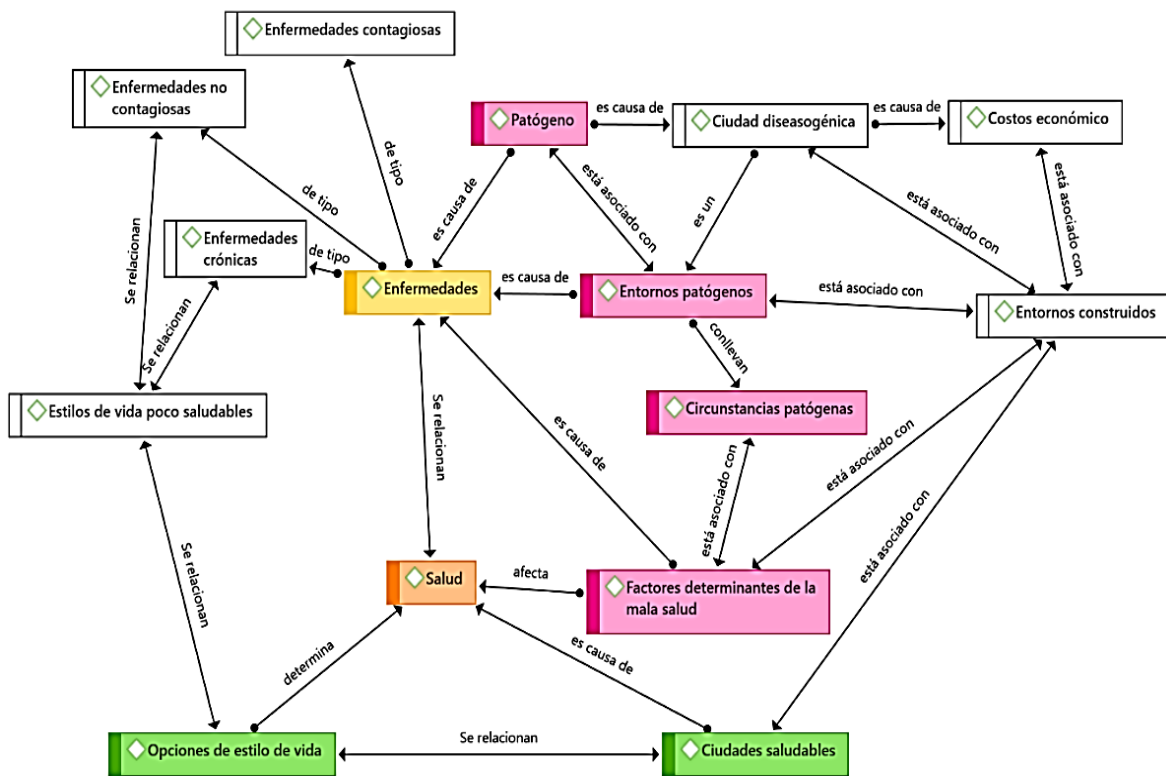
De acuerdo con Braff y Nelson (2022), "Norte Global" no es solo geográfico, sino socioeconómico y político. Este término engloba sociedades estratificadas y diversas, y la distinción Norte-Sur se basa en factores políticos y económicos, no solo geográficos, utilizando términos como Primer, Segundo y Tercer Mundo. A finales del siglo XX, se adoptó "Global Norte y Sur," incluyendo países como Estados Unidos, Canadá, naciones europeas, Singapur, Japón, Corea del Sur, Australia y Nueva Zelanda en el Norte, y países previamente colonizados en África, América Latina, Medio Oriente, Brasil, India y partes de Asia en el Sur.

En el contexto del Norte Global, surge el término "*diseasogenic*" en 2019, creado por el arquitecto Louis Rice (2019a). Este concepto describe factores, ambientes o condiciones que contribuyen al desarrollo de enfermedades, señalando cómo elementos arquitectónicos, urbanísticos u otros pueden promover condiciones perjudiciales para la salud al influir negativamente en las personas.

El término '*diseasogenic*', recibió como posibles traducciones textuales a través de DeepL: *i*) patógeno(a), *ii*) diseasogénico(a) y *iii*) generador(a) de enfermedades. Estas traducciones insertas en sus contextos luego de su codificación mostraron una cadena de relaciones con alto peso específico con el código *entorno construido* y el código *enfermedad* (Figura 1).

Figura 1

Red de codificación con relación al término ‘diseasogenic’



Nota. Los colores indican la relevancia de cada código. En amarillo se presenta el código principal, con el que se relaciona en contraposición el código en naranja (segundo nivel). En tercer nivel se presentan códigos en rosa. Los dos códigos en verde siguen en posición inferior, por último, los códigos sin color son dependientes de los presentados en los primeros cuatro niveles de prioridad.

Los códigos de tercer nivel *entornos patógenos*, *patógeno*, *factores determinantes de la mala salud* y *circunstancias patógena* son causantes de enfermedades y afectan directamente a la salud (Figura 1) y se asocian con *ciudad diseasogénica* y con los *entornos construidos*, que son propiedades particulares de los códigos de tercer nivel. La idea central del adjetivo ‘diseasogenic’ se sustenta en los códigos *salud* y *enfermedades*, generando en un nivel inferior un supercódigo incluyente de los conceptos *patógeno*, *entornos* y *circunstancias patógenas*: ‘patógeno’. El microanálisis del discurso llevado a cabo a partir del contenido de la Tabla 2, llevó a la categorización de los 17 enunciados que la componen con el objetivo de determinar los conceptos que se interrelacionan con ‘diseasogenic’ (Tabla 5, Figura 1).

Tabla 5

Códigos determinados a partir del microanálisis del discurso ordenados de mayor a menor prioridad por su interacción con el adjetivo 'diseasogenic'

Prioridad/ Identificador	Código	Interacción
1	Enfermedades	2, 3, 4, 7, 12, 13 y 15
2	Entornos patógenos	1, 5, 6, 7 y 11
3	Salud	1, 4, 8 y 9
4	Factores determinantes de la mala salud	1, 3, 5 y 11
5	Entornos construidos	2, 4, 6, 8 y 14
6	Ciudad diseasogénica	2, 5, 7 y 14
7	Patógeno	1, 2 y 6
8	Ciudades saludables	3, 5 y 9
9	Opciones de estilo de vida	3, 8 y 10
10	Estilos de vida poco saludables	9, 12 y 13
11	Circunstancias patógenas	2 y 4
12	Enfermedades crónicas	1 y 10
13	Enfermedades no contagiosas	1 y 10
14	Costos económicos	5 y 6
15	Enfermedades contagiosas	1

Nota. La prioridad fue determinada por la cantidad de códigos con los que se presentan interacciones. Cuando dos códigos presentan la misma cantidad de interacciones se favorece al de mayor jerarquía en el *MSem* (Figura 1).

La traducción textual de las referencias revela conceptos que contradicen la idea generalmente asociada a la falta de salud. Un ejemplo es el 'diseño eudaimónico', vinculado a la "eudaimonía", que denota bienestar floreciente según la ética aristotélica (Zubieta et al., 2011). En el contexto de la ciudad saludable, llamada '*salutogénica*' por Mikus y Grant-Smith (2021), Petersen (1996) cuestiona soluciones convencionales, abogando por enfoques participativos influenciados por la teoría postestructuralista de Foucault para crear ciudades justas y sostenibles.

Definición Operacional del término diseasogenic en el contexto del Sur Global

"*Diseasogénico*" describe entornos o ciudades que favorecen la propagación de enfermedades *i.e.*, patógenas, asociándose con condiciones poco saludables y factores determinantes de mala salud. Estas ciudades carecen de diseño urbano saludable, promoviendo estilos de vida perjudiciales y generando costos económicos significativos por el tratamiento de enfermedades. En contraste, las ciudades saludables fomentan estilos de vida beneficiosos, buscan prevenir enfermedades y destacan la importancia de abordar los elementos ambientales que contribuyen a la proliferación de enfermedades para lograr comunidades más saludables y sostenibles.

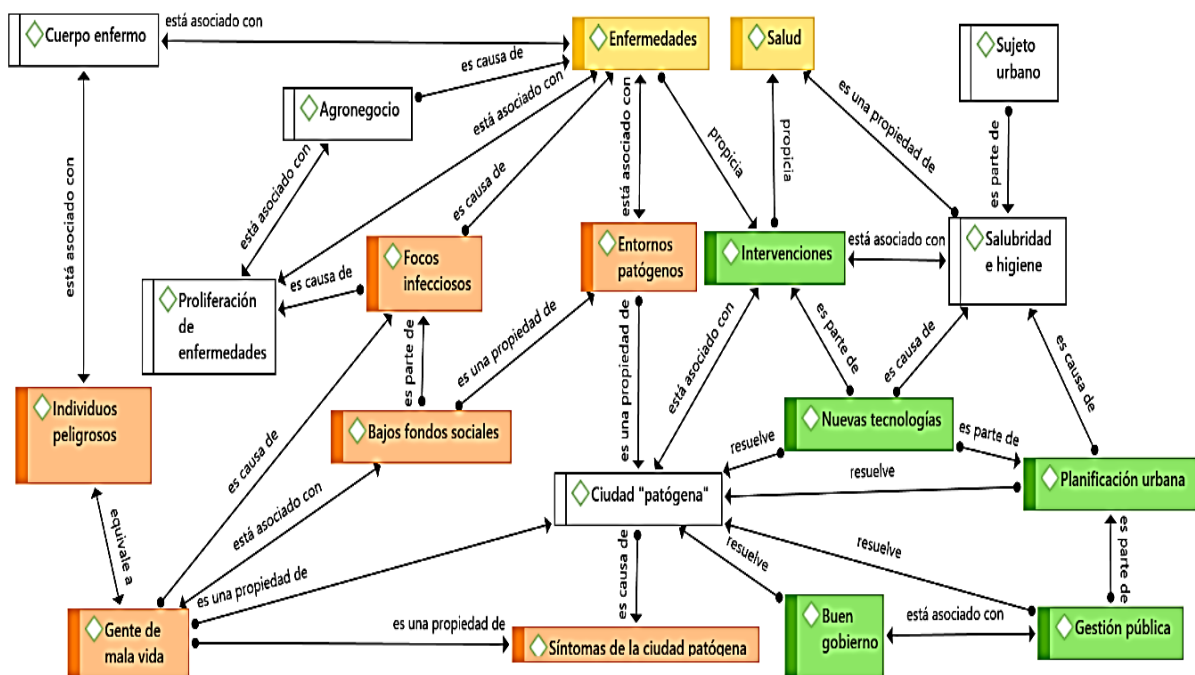
De este primer análisis se concluye que *'diseasogenic'* puede traducirse al español de forma más certera como *patógeno*, *i.e.*, que causa o genera enfermedades. Dada esta reflexión se procedió a analizar el segundo grupo de resultados de búsqueda (Tabla 3).

Análisis de los términos *'entornos patógenos'* y *'ciudad patógena'* en su contexto e idioma originales

El "Sur Global," de acuerdo con Dados y Connell (2012), incluye América Latina, Asia, África y Oceanía, siendo regiones históricamente marginadas y de bajos ingresos. Este término, junto con "Tercer Mundo" y "Periferia," destaca relaciones geopolíticas de poder, no solo diferencias culturales. Teóricos como Boaventura de Sousa Santos (2006) y Raewyn Connell (2020) lo ven como una región con producción intelectual distintiva, yendo más allá de la metáfora del subdesarrollo para abordar colonialismo, neoimperialismo y desigualdades socioeconómicas. Es en este contexto en el que se genera el término "ciudad patógena". Este concepto se aproxima en significado al anglicismo *'diseasogenic'*, sin embargo, interactúa con una variedad más amplia de códigos y conectores (Figura 2). La riqueza semántica de la definición en español evidencia la reflexión de De Sousa Santos (2006) y de Cornell (2020) sobre las diferencias en la producción intelectual entre Norte y Sur Globales y el enfoque en el sujeto, en este caso el *'sujeto urbano'*, como el principal receptor de los efectos de la ciudad patógena. La anterior reflexión se sustenta en la aparición de los códigos 3, 16, 17 y 19 (Tabla 6) todos enfocados en el ciudadano o en algunas de las propiedades inherentes a su humanidad desarrollada en un entorno nocivo.

Figura 2

Red de codificación en relación con los términos *'entornos patógenos'* y *'ciudad patógena'*



Nota. Esta red semántica se presenta en tres niveles de interacción entre los códigos. En el nivel más general se encuentran los términos en amarillo. En naranja, los códigos de segundo orden que interactúan con el código *enfermedad* y en verde los que lo hacen con el código *salud*. En el último nivel de interacción se plantean los códigos libres sin ningún color distintivo (Tabla 6).

La red semántica en la Figura 2, presenta una distinción entre los códigos de primer nivel enfermedad y salud, sin embargo, no se presenta una interacción significativa entre estos; situación evidente cuando se analizó *diseasogenic* en el primer corpus. En los tres niveles de interacción se presenta el componente humano, mismo que se extraña en el análisis desde el Norte Global. La codificación da como resultado la interacción con los términos recuperados en la Tabla 6, mismos que se emplean para elaborar la definición operacional de *ciudad poatógena*.

Tabla 6

Códigos determinados a partir del microanálisis del discurso de los términos 'entornos patógenos' y 'ciudad patógena' ordenados de mayor a menor prioridad

Prioridad Identificador	Código	Interacción
1	Ciudad patógena	4, 7, 8, 9, 11, 13 y 14
2	Enfermedades	4, 6, 11, 12, 17 y 18
3	Gente de la mala vida	1, 6, 10, 13 y 16
4	Intervenciones	1, 2, 5, 7 y 15
5	Salud e higiene	4, 7, 8, 15 y 19
6	Focos infecciosos	2, 3, 10, y 12
7	Nuevas tecnologías	1, 4, 5 y 8
8	Planificación urbana	1, 5, 7 y 9
9	Gestión pública	1, 8 y 14
10	Bajos fondos sociales	3, 6 y 11
11	Entornos patógenos	1, 2 y 10
12	Proliferación de enfermedades	2, 6 y 18
13	Síntomas de ciudad patógena	1 y 3
14	Buen gobierno	1 y 9
15	Salud	4 y 5
16	Individuos peligrosos	3 y 17
17	Cuerpo enfermo	2 y 16
18	Agronegocio	2 y 12
19	Sujeto urbano	5

Nota. la prioridad fue determinada por la cantidad de códigos con los que se presentan interacciones. Cuando dos códigos presentan la misma cantidad de interacciones se favorece al de mayor jerarquía en el *MSem* (Figura 2) obtenido a partir del análisis con Atlas ti®.

La tabla 6 resume las interacciones de los códigos obtenidos del microanálisis del discurso. "*Ciudad patógena*" destaca como el código más relevante en ambos conjuntos, siendo fundamental para definir "*diseasogenic*". Su interacción significativa se relaciona con el ser humano y la gestión de la ciudad, motivando un análisis adicional de los teóricos urbanos citados en la literatura estudiada.

Definición operacional unificadora de los términos 'entornos patógenos' y 'ciudad patógena' en el contexto del Sur Global

La "ciudad patógena" se define como un entorno urbano propenso a la propagación de enfermedades, con condiciones como focos infecciosos y bajos fondos sociales. Este entorno se caracteriza por la congregación de personas de mala vida e individuos peligrosos. Los síntomas incluyen un cuerpo urbano enfermo con falta de salubridad, lo que genera enfermedades y deteriora la calidad de vida. Los problemas se extienden a la periferia, donde se concentran personas con mala calidad de vida, propiciando enfermedades contagiosas. Para abordar una *ciudad patógena* se requieren intervenciones que incluyan nuevas tecnologías, estrategias de planificación urbana, gestión pública eficiente y buen gobierno, (Mouratidis, 2017). La definición destaca la necesidad de enfoques coordinados para transformar entornos urbanos adversos y promover la salud y calidad de vida de la población.

Reflexiones de los teóricos de la ciudad recuperados para definir ciudad patógena

Es importante recuperar las reflexiones de los autores clave sobre los temas urbanísticos que han sido citados en las referencias planteadas en la Tabla 4 para unificar la definición de *ciudad patógena*. Sobre la generación de las ciudades patógenas, Harvey (2004) reflexiona sobre el uso irracional de los recursos naturales y el desbalance que esto ocasiona incrementando la desigualdad social en beneficio de la mercantilización, favorecida por el imperialismo. Señala a la degradación del hábitat derivada de la '*piratería ambiental*' como un agente primordial en la pérdida de derechos ganados a pie de guerra como el derecho al bienestar y a la sanidad pública nacional.

Armus (2007), destaca el concepto de bienestar como un elemento de constitución de la ideología de diseño urbano a partir del último tercio del siglo XIX en Argentina, país ubicado en el Sur Global. El autor establece una relación directa entre la limpieza de la ciudad, la conservación del verde urbano y la higienización de las viviendas y la derrota de la tuberculosis. Define a la ciudad como una red institucional enfocada a asegurar la salud y el bienestar de sus habitantes. Pløger (2008), reflexiona sobre perspectiva de Foucault sobre la ciudad como un dispositivo espacial para garantizar la salud de los ocupantes en diferentes dimensiones.

De estas reflexiones, es posible identificar la relevancia del concepto de bienestar, que resulta contrastante con la definición intrínseca de ciudades patógenas, propuesta en el presente trabajo.

Unificación de los conceptos *diseasogenico(a)* y *ciudad patógena*: hacia una definición operacional unificadora

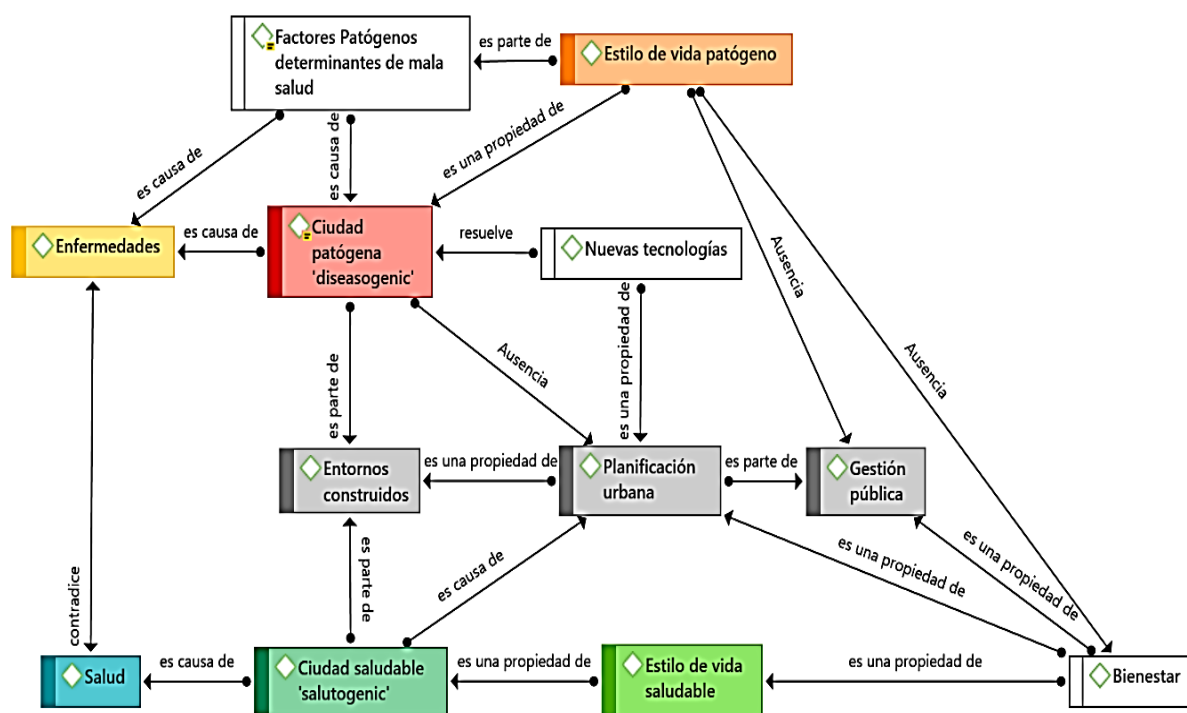
La distinción simplificada entre Norte y Sur Global, aunque ha sido útil para describir patrones históricos de desigualdad, recibe críticas por su falta de matices y representación incompleta de la diversidad y complejidad en las relaciones económicas y geopolíticas actuales, incluyendo cambios económicos, desigualdades regionales, globalización y flujos transnacionales, evolución geopolítica y condiciones de desarrollo cambiantes (Braff y Nelson, 2022). Esta simplificación es cuestionada por sociólogos debido a su propensión a perpetuar estereotipos y fomentar la otredad. Los conceptos de Norte y Sur Globales contribuyen a la construcción de otredad al establecer jerarquías geográficas, económicas y culturales, reforzando la percepción de diferencias entre "nosotros" y "otros". La otredad, a su vez, juega un papel clave en la reproducción de desigualdades y la formación de identidades a nivel global (Cruz, 2018).

El concepto opuesto a la otredad y la polarización asociadas al término "*diseasogenic*" en los hemisferios norte y sur globales es la "identidad". Mientras que la otredad resalta las diferencias, la identidad implica similitudes

dentro de un grupo. Enfocada en la conexión entre individuos, la relación entre otredad e identidad es compleja y depende del contexto cultural y social. La sociología actual cuestiona dicotomías rígidas y reconoce la fluidez de identidades y relaciones grupales. Teniendo estas consideraciones en cuenta, se presentan a continuación los resultados del análisis del contenido de las dos definiciones operacionales presentadas y marcadas por los contextos en que se originan *i.e.*, el norte y sur globales; en el que se incluyen las reflexiones textuales de los teóricos de la ciudad. Este análisis emplea los códigos obtenidos a partir de los análisis del discurso (Figura 3) y de contenido (Tabla 7) obtenidos con antelación para unificar una definición operacional final.

Figura 3

MSem sobre las definiciones operacionales de diseasogenico(a) y ciudad patógena propuestas, y las ideas de los teóricos de la ciudad



Nota. En el mapa se presentan por colores las interacciones de los códigos obtenidos a partir de los dos códigos generadores y contradictorios en amarillo y azul. Los niveles subsecuentes interaccionan con los códigos en gris ubicados en un segundo nivel de generalidad.

La conformación del tercer *MSem* (Figura 3) favorece la comprensión de los puntos de encuentro en las definiciones obtenidas desde los planteamientos de Norte y Sur Globales. El principal punto de encuentro es la relación *salud/enfermedad* contrastante/complementario para la generación de entornos urbanos patógenos o saludables de acuerdo con el nivel de planificación urbana y gestión pública con el que se relacione. El *MSem* resalta la alta relación que recibe el concepto de *planificación urbana* y el *bienestar* como objetivo final del esfuerzo humano. Este concepto se relaciona íntimamente con el diseño eudaimónico recuperado del Norte Global que tiene alta similitud con el concepto del buen vivir propuesto desde el Sur Global. En la tabla 7 se reafirma que el concepto que refleja mejor el contenido semiótico de ‘*diseasogenic*’ es *ciudad patógena* por la cantidad de interacciones que recibe.

Tabla 7

Códigos determinados a partir del microanálisis del discurso de las definiciones operacionales obtenidas y de las reflexiones de los teóricos de la ciudad

Prioridad Identificador	Código	Interacción
1	Ciudad patógena	2, 4, 6, 7, 9 y 12
2	Planificación urbana	1, 3, 5, 7, 8 y 12
3	Ciudad saludable	2, 7, 10 y 11
4	Estilo de vida patógeno	1, 5, 8, y 9
5	Bienestar	2, 4, 8 y 11
6	Enfermedades	1, 9 y 10
7	Entornos construidos	1, 2 y 3
8	Gestión pública	2, 4 y 5
9	Factores patógenos determinantes de mala salud	1, 4, y 6
10	Salud	3 y 6
11	Estilo de vida saludable	3 y 6
12	Nuevas tecnologías	1 y 2

Nota. La prioridad fue determinada por la cantidad de códigos con los que se presentan interacciones. Cuando dos códigos presentan la misma cantidad de interacciones se favorece al de mayor jerarquía en el *MSem* (Figura 3) obtenido a partir del análisis con Atlas ti®.

Los códigos presentados en la tabla 7 resaltan la relación de importancia entre la ciudad patógena y la planificación urbana, misma que se establece en los textos estudiados como una alternativa para evitar o remedia los efectos nocivos de las urbes. El concepto de bienestar se incorpora a partir de las reflexiones de los textos del Sur Global que se conectan con los códigos de ciudades saludables del Norte Global. Ya se vislumbra, desde el análisis del discurso, algunos códigos unificadores desde las dos perspectivas: salud, enfermedad, ciudad, patógeno, estilos de vida y bienestar; códigos que intervienen en la definición operacional que se propone como resultado principal de este trabajo.

Definición operacional unificadora

A partir de los análisis realizados, el término *ciudad patógena*, en inglés *diseasogenic*, se amplía hacia los conceptos de planificación urbana enfocados en el sujeto urbano para alcanzar su bienestar subjetivo y del entorno construido.

Definición operacional en español: el término "*ciudad patógena*" se define operacionalmente como un entorno urbano propicio para la proliferación de enfermedades y con impactos negativos en la salud y bienestar de sus habitantes. Se caracteriza por la presencia de factores patógenos, que incluyen condiciones en los entornos construidos que favorecen la propagación de enfermedades relacionados con un estilo de vida patógeno, marcado por prácticas poco saludables y la falta de acceso a opciones que promuevan el bienestar. En contraste,

una ciudad saludable se caracteriza por una planificación urbana y gestión pública que fomentan estilos de vida saludables, promoviendo el bienestar y la salud de sus habitantes. Un enfoque integral hacia el bienestar del sujeto urbano implica considerar tanto los aspectos físicos como los sociales de la vida urbana para construir entornos que favorezcan la salud y mejoren la calidad de vida en la ciudad.

Definición operacional en inglés: The term "pathogenic city" is operationally defined as an urban environment conducive to the proliferation of disease and with negative impacts on the health and well-being of its inhabitants. It is characterized by the presence of pathogenic determinants of ill health, including conditions in the built environment that favor the spread of disease. These factors are related to a pathogenic lifestyle, marked by unhealthy practices and lack of access to options that promote wellness. In contrast, a healthy city is characterized by urban planning and public management that encourage healthy lifestyles, promoting the well-being and health of its inhabitants. A holistic approach to the well-being of the urban subject involves considering both the physical and social aspects of urban life to build environments that promote health and improve the quality of life in the city.

4. DISCUSIÓN

"*Diseasogenic*" o "ciudad patógena," se define como las condiciones urbanas que afectan la salud y aumentan el riesgo de enfermedades generadas principalmente por la alteración del medioambiente. Mikus y Grant-Smith (2021) sugieren una conexión conceptual entre "*diseasogenic*" y "*salutogenic*," términos que contrastan. La relación se origina en el trabajo de Cooper Marcus y Sachs (2018), quienes introdujeron "*salutogenic*" para describir entornos urbanos que promueven la salud. Este contraste se basa en la idea de que "*diseasogenic*" está vinculado a factores incapacitantes para la vida, mientras que "*salutogenic*" se centra en la promoción de la salud, siendo acuñado por el sociólogo Aarón Antonovsky en 1979.

La planificación urbana para la salud incluye estrategias como la "prescripción de parques," que promueve la colaboración entre arquitectos, urbanistas, planificadores y profesionales de la salud. Destacada por Lemieux et al. (2022), implica incorporar caminatas por áreas arboladas en la ciudad como tratamiento, fomentando actividad física y contacto directo con el entorno urbano para mejorar el bienestar. James et al. (2019) subrayan la necesidad de analizar críticamente los resultados del movimiento de prescripción de parques, no solo para avanzar en la investigación, sino también para integrar parques en el sistema de salud, en línea con la planificación de ciudades caminables. Calderón y Meza (2023) mencionan que las ciudades caminables, relacionadas con seguridad vial, impactan costos económicos, siendo parte del análisis de *diseasogenic*, vinculado a la reducción del uso del automóvil y costos de tratamientos asociados a enfermedades relacionadas. En concordancia con los resultados del análisis en relación con los costos de la mala salud de los ciudadanos, según Tapia Granados (1998), las muertes por lesiones de tráfico son mucho más costosas que las debidas a cáncer o enfermedades cardiovasculares. Ante desafíos de salud y economía en las ciudades, el urbanismo propone enfoques de diseño que buscan preservar o recuperar la salud del residente urbano. Mouraditis (2021) destaca el "*diseño eudaimónico*" como alternativa, centrado en promover el florecimiento y propósito en la vida humana, basándose en la filosofía ética del eudemonismo que busca la realización plena del individuo. El "*diseño eudaimónico*" busca crear entornos que fomenten el bienestar y el florecimiento humano (Mikus & Grant-Smith, 2021). En la misma línea, el "diseño biofílico" integra la naturaleza en entornos construidos para mejorar la conexión emocional y el bienestar (Zhong et al., 2022). Zhong y colaboradores (2022) destacan que el diseño biofílico, originado a fines del siglo XIX, ha ganado popularidad entre profesionales urbanos. Kellert (2008) es reconocido como pionero, definiéndolo como un intento deliberado de satisfacer la necesidad humana de

conexión con la naturaleza en el entorno construido contemporáneo, buscando mejorar la salud física y mental, la productividad y el bienestar. Este enfoque se complementa con consideraciones éticas y sostenibles, así como la comprensión profunda de las necesidades humanas (Kellert y Calabrese, 2015).

La influencia de las ciudades en la salud se destaca en la Nueva Agenda Urbana de la ONU-Hábitat (2016). Se promueve la realización del ODS 11, "Ciudades y comunidades sostenibles," con el objetivo de abordar los desafíos sociales, como el acceso a la salud y entornos edificados saludables, impuestos por las ciudades a sus residentes. En línea con los ODS en las ciudades, surgen soluciones basadas en la naturaleza y economía circular como respuestas de diseño holístico, transdisciplinario y multidisciplinario (Atanasova et al., 2021; Martínez-Castrejón y Hernández-Flores, 2022). Estas soluciones, elogiadas por su multifuncionalidad, abordan diversos desafíos urbanos para mejorar la salud a través de la planificación participativa y la gobernanza (Atanasova et al., 2021).

Las estrategias de diseño y los objetivos de la Nueva Agenda Urbana buscan contrarrestar los efectos de la ciudad patógena y responden a nuevos conceptos frente a desafíos ambientales. La investigación de Zhong et al. (2022) examina el origen del término "naturaleza" en el urbanismo, similar a la presente. Estos conceptos emergentes en entornos patógenos brindan oportunidades para definir y alinear prácticas en la planificación urbana, resaltando la multidisciplinariedad ante la complejidad ambiental. La búsqueda del bienestar integral del ciudadano es el objetivo central compartido entre conceptos como "*diseasogenic*" y "*salutogenic*," ciudad patógena y saludable.

La definición propuesta aquí, desde el Sur Global, busca contribuir a futuras aplicaciones. "Ciudad patógena" se acuña en la literatura científica de arquitectura, urbanismo y salud, respondiendo a una necesidad multidisciplinaria. Esto abre oportunidades para diálogos entre la comunidad científica en búsqueda de un futuro compartido. Comprender los conceptos involucrados favorece la interacción entre el Sur y el Norte globales, superando disputas por hegemonía. La unificación de conceptos frente a nuevas condiciones ambientales promoverá puntos de encuentro en sintonía hacia la búsqueda del bienestar.

5. CONCLUSIONES

'Diseasogenic' se refiere a entornos urbanos que propagan enfermedades, con interpretaciones diferentes en el Norte y Sur Global. En el Sur, representa injusticia económica y problemas ambientales, mientras que en el Norte está asociado a enfermedades no transmisibles. Las ciudades del Sur enfrentan infraestructura deficiente y riesgos de salud, exacerbando la violencia. En el Norte, el control de enfermedades transmisibles da lugar a problemas de salud vinculados a estilos de vida. Las ciudades patógenas del Norte, bajo modelos capitalistas-imperialistas, pueden promover estilos de vida perjudiciales y desafíos de salud.

A pesar de las desigualdades contextuales, se puede proponer una definición operativa unificadora para "*diseasogenic*" del Norte Global, abordando los problemas en el contexto urbano internacional. La gestión del entorno urbano es un punto común en ambos hemisferios, buscando el bienestar de los habitantes. El concepto de bienestar ofrece una oportunidad de definición unificadora, superando las diferencias regionales. Aunque las regiones difieren socialmente, es crucial mitigar la polarización al identificar características comunes basadas en aspiraciones y sentido de la vida.

La aplicación de una misma definición para *diseasogenic* y *ciudad patógena* fomenta la sensación de igualdad al reconocer que hay puntos de encuentro relacionados con la salud de las urbes y de sus ocupantes independientemente del hemisferio que habitan.

Estudios futuros explorarán la evolución del concepto a medida que la sociedad y las condiciones de salud cambien con las transformaciones en el entorno. Otros términos por definirse pueden incluir “*salutogenic*” que emerge del estudio de la influencia de los edificios en la salud humana.

Reconocimiento / Acknowledgement:

Este artículo fue realizado como parte de los trabajos académicos solicitados en el programa de Posdoctorado en Metodología de la Investigación y Producción Científica organizado en colaboración entre la Universidad Hipócrates, México y el Instituto Universitario de Innovación, Ciencia y Tecnología, INUDI, Perú. Los autores agradecen y reconocen el apoyo recibido por ambas instituciones para su realización y publicación. Además, los autores reconocen y agradecen las asesorías y el apoyo desinteresado del Dr. Hugo Castrejón Román, que favorecieron la conceptualización inicial del artículo.

Conflicto de intereses / Competing interests:

Los autores declaran que no incurrir en conflictos de intereses.

Rol de los autores / Authors Roles:

M. Martínez-Castrejón: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, preparación del borrador original, revisión y edición.

F. Covarrubias-Melgar: Investigación, metodología, curado de datos, validación, software, preparación del borrador original, escritura, revisión y edición.

F. E. Tapia-Guillén: Conceptualización, investigación, revisión, escritura y edición.

C. Veronica-Gasga: Investigación, curado de datos, revisión, y edición.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Los autores declaran que no recibieron fondo específico para realizar esta investigación.

Aspectos éticos / legales // Ethics / legals:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

REFERENCIAS

- Álvarez, P. L. (2023). El cuerpo expuesto. Implicaciones políticas de los procedimientos de subjetivación del trabajo. *Bajo Palabra*, (33), 23-48. <https://doi.org/10.15366/bp2023.33.001>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1979). *Health stress and coping: [new perspectives on mental and physical well-being]*. Jossey-Bass.
- Armus, D. (2007). *La ciudad Impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950* Edhasa.
- Atanasova, N., Castellar, J. A., Pineda-Martos, R., Nika, C. E., Katsou, E., Istenič, D., ... & Langergraber, G. (2021). Nature-based solutions and circularity in cities. *Circular Economy and Sustainability*, 1(1), 319-332. <https://doi.org/10.1007/s43615-021-00024-1>
- Braff, L., & Nelson, K. (2022). The Global North, Introducing the Region. En Fernández, N. T., y Nelson K., (Eds.), *GENDERED LIVES. Global Issues* (pp. 289-307). State University of New York Press.

- Brophy, J. y Bawden, D. (2005). Is Google enough? Comparison of an internet search engine with academic library resources. *Aslib Proceedings*, 57(6), 498-512. <https://doi.org/10.1108/00012530510634235>
- Calderón, S. L. A., y Meza, D. M. R. (2023). Revisión sistemática sobre caminabilidad en las tres últimas décadas. *Arquitek*, (23), 10-27. <https://doi.org/10.47796/ra.2023i23.731>
- Chen, C. W. (2023). Can smart cities bring happiness to promote sustainable development? Contexts and clues of subjective well-being and urban livability. *Developments in the Built Environment*, 13, 100108. <https://doi.org/10.1016/j.dibe.2022.100108>
- Coles, R., Costa, S., y Watson, S. (Eds.). (2018). *Pathways to Well-being in Design: Examples from the Arts, Humanities and the Built Environment*. Routledge.
- Connell, R. (2020). *Southern theory: The global dynamics of knowledge in social science*. Taylor & Francis.
- Cooper Marcus, C. y Sachs, N. (2014). The salutogenic city. Market report: Urban Health. *World Health design*. 7(4), 18-25 <https://lc.cx/KPfgUE>
- Covarrubias, F., Rodríguez, A., Galán, E., Ruz, M., & Reyes, M. (2022). La participación y gobernanza en la planeación urbana de Acapulco. *Regions & Cohesion*, 12(3), 110-133. <https://doi.org/10.3167/reco.2022.120306>
- Cruz, J. D. (2018). Los estudios de paz latinoamericanos en la encrucijada Producir o reproducir, una mirada desde las epistemologías del Sur. *Revista CoPaLa. Construyendo Paz Latinoamericana*, (5), 9-21. <https://www.redalyc.org/pdf/6681/668170992002.pdf>
- Dados, N., & Connell, R. (2012). The global south. *Contexts*, 11(1), 12-13. <https://doi.org/10.1177/1536504212436479>
- De Sousa Santos, B. (2006). *Conocer desde el Sur: Para una cultura política emancipatoria*. Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias.
- Demarchi, P. V. (2018). *El devenir de las prácticas periodísticas (siglo XX). Un análisis de la prensa riocuartense desde los climas de época*. Universidad Nacional de Villa María. http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/doc_num_data.php?explnum_id=2067
- Dovio, M. Á. (2012a). El caso de la "mala vida" en la Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal (1914-1927) en Buenos Aires: Entre la peligrosidad y la prevención. *Revista de historia del derecho*, (43), 01-29. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rhd/n43/n43a01.pdf>
- Dovio, M. Á. (2012b). La noción de la "mala vida" en la Revista Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines, Buenos Aires (1902-1913) en relación al Higienismo argentino. *OpenEdition Journals*. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.63961>
- Dovio, M. (2013). El caso de la 'mala vida', peligrosidad y prevención de conductas marginales en *Revista de Criminología, Psiquiatría, Medicina Legal y Ciencias Afines*, en Buenos Aires, 1914-1923. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 20, 1225-1252. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000400008>

- Flies, E. J., Mavoa, S., Zosky, G. R., Mantzioris, E., Williams, C., Eri, R., Buettel, J. C. (2019). Urban-associated diseases: Candidate diseases, environmental risk factors, and a path forward. *Environment International*, 133, 105187. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105187>
- Guevara, N. S. (2020). Liberalismo y biopolítica en la ciudad de La Paz a inicios del siglo XX. *Tabula Rasa*, (34), 64-81. <https://doi.org/10.25058/20112742.n34.04>
- Harvey, D. (2004). *El nuevo imperialismo* (Vol. 26). Ediciones Akal.
- Hidalgo-Tenero, C. M. (2021). Google Translate vs. DeepL: analysing neural machine translation performance under the challenge of phraseological variation. *MonTI. Monografías De Traducción E Interpretación*, 154-177. <https://doi.org/10.6035/MonTI.2020.ne6.5>
- James, J. J., Christiana, R. W., & Battista, R. A. (2019). A historical and critical analysis of park prescriptions. *Journal of Leisure Research*, 50(4), 311-329. <https://doi.org/10.1080/00222216.2019.1617647>
- Kellert, S. R. (2008). Dimensions, elements, and attributes of biophilic design. En Kellert, S. R., Heerwagen, J. H., Mador, M. L., (Eds.), *Biophilic design: the theory, science, and practice of bringing buildings to life*, 3-19. Wiley.
- Kellert, S., & Calabrese, E. (2015). The practice of biophilic design. *Terrapin Bright LLC*, 3, 21-46. <https://lc.cx/oOT4R3>
- Lemieux, C. J., Groulx, M. W., Buxton, R. T., Reining, C. E., Blye, C. J. C., Hassen, N., ... y Krehbiel, R. (2022). The 'Healthy Parks-Healthy People' Movement in Canada: Progress, Challenges, and an Emerging Knowledge and Action Agenda. *International Journal of Protected Areas and Conservation*. 21(1) <http://dx.doi.org/10.1111/csp2.12654>
- Lezama, J. L. (2014). *Teoría social, espacio y ciudad*. El Colegio de México AC.
- Martínez-Castrejón, M. y Hernández-Flores, G. (2022). Economía circular: una estrategia para garantizar recursos para generaciones futuras. *ExpresiónES UVM*, 10(1), 20-21. <https://n9.cl/csb6i>
- Mikus, J. & Grant-Smith, D. (2021). Advancing eudaemonic design as an approach to amplify health and well-being in the built environment. In Lindahl, G. & An, E. (Eds.) *Environments by Design: Health, Wellbeing and Place*. AMPS (Architecture, Media, Politics, Society), United Kingdom, pp. 100-112. https://eprints.qut.edu.au/234718/1/Jenna_Mikus_AMM_pdf.pdf
- Mondardo, M. (2020). Pandemia y autonomía territorial: los Guaraníes y los Kaiowá se enfrentan a propagación de Covid-19 en los Tekoha. *Cardinalis*, (15), 149-167. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/cardinalis/article/view/31762/32722>
- Mouratidis, K. (2017). Rethinking how built environments influence subjective well-being: a new conceptual framework. *Journal of Urbanism: International Research on Placemaking and Urban Sustainability*, 11(1), 24-40. <https://doi.org/10.1080/17549175.2017.1310749>

- Mouratidis, K. (2021). Urban planning and quality of life: A review of pathways linking the built environment to subjective well-being. *Cities*, 115, 103229. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2021.103229>
- Okulicz-Kozaryn, A., & Mazelis, J. M. (2018). Urbanism and happiness: A test of Wirth's theory of urban life. *Urban Studies*, 55(2), 349-364. <https://doi.org/10.1177/0042098016645470>
- Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (2016). Nueva Agenda Naciones Unidas. <https://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (2020). *Estado Global de las Metrópolis 2020, Folleto de Datos Poblacionales*. <https://lc.cx/2QJTJi>
- Petersen, A. (1996). The “healthy” city, expertise, and the regulation of space. *Health & Place*, 2(3), 157-165. [https://doi.org/10.1016/1353-8292\(96\)00008-1](https://doi.org/10.1016/1353-8292(96)00008-1)
- Pløger, J. (2008). Foucault's Dispositif and the City. *Planning Theory*, 7(1), 51-70. <https://doi.org/10.1177/1473095207085665>
- Quintanas, A. (2022). Biopolítica y salud pública según Michel Foucault. *Estudios filosóficos*, 60(175), 435-451. <https://estudiosfilosoficos.dominicos.org/ojs/article/view/1135>
- Rajappa, H., & Hayes, C. (2020). People, medicine, and society: An overview of chronic pain management. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 8(1), 68-74. https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_108_20
- Rice, L. (2019a). A health map for architecture: The determinants of health and wellbeing in Buildings. En Jones, M., Rice, L., Meraz, F., (Eds.), *Designing for health & wellbeing: Home, city, society*, 155-184. Verona.
- Rice, L. (2019b). The nature and extent of healthy architecture: the current state of progress. *Archnet-IJAR: International Journal of Architectural Research*. <https://doi.org/10.1108/ARCH-11-2018-0005>
- Rice, L. (2021b). Healthy cities, diseasogenic cities and the Global South. In: Loris, A.A.R. (Ed.), *Environment and Development: Challenges, Policies and Practices*, 37-65. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-55416-3_2
- Rice, L., & Sara, R. (2020). *Towards an architecture for wellbeing*. University of the West of England
- Rice, L. (2021, 25 de febrero). Building the business case for Healthy Cities; Counting the cost of diseasogenic cities [Conferencia]. Economics Webinar Series, Malaysia. <https://uwe-repository.worktribe.com/output/7161133>
- Rozas, G. (1998). Psicología comunitaria, ciudad y calidad de vida. *Revista de psicología*, 7, 69. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.1998.18755>
- Sanz Ferramola, R. A., Serrano, M. F., & Sanz García, C. (2021). Bioética y Derechos Humanos en el Sur Global. *Redhes Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales* 25. <https://philpapers.org/archive/FERBYD.pdf>

- Sobrido Prieto, M., & Rumbo-Prieto, J. M. (2018). La revisión sistemática: pluralidad de enfoques y metodologías. *Enfermería Clínica*, 28(6). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.008>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (1st ed.). (E. Zimmerman, Trad.) Universidad de Antioquia.
- Tapia Granados, J. A. (1998). Reducing automobile traffic: an urgent policy for health promotion. *Revista panamericana de salud pública*, 3(4), 227-241. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v3n4/3n4a3.pdf>
- United Nations (2018, 28 de agosto). *¿Sabes cuáles son los 17 objetivos de desarrollo sostenible?* <https://lc.cx/HVVrrA>
- Verde, I. (2020). Tecno-espacialidades: relaciones de poder y espacio en tiempos de virtualidad. *Revista Latinoamericana en Comunicación, Educación e Historia*, (2), 20-20.
- Zhong, W., Schröder, T., & Bekkering, J. (2022). Biophilic design in architecture and its contributions to health, well-being, and sustainability: A critical review. *Frontiers of Architectural Research*, 11(1), 114-141. <https://doi.org/10.1016/j.foar.2021.07.006>
- Zubieta, E. M., Fernández, O. D., Bombelli, J. I., & Mele, S. V. (2011). El bienestar eudaimónico, la soledad social emocional y la importancia de la confianza y las redes. *Psicología Social, Política y Comunitaria*, 364-368. <https://www.academica.org/000-052/667.pdf>

