

Vivienda saludable: un espacio de salud pública

Healthy housing: A space of public health

La salud resulta un término paradigmático. Así salud biológica, clínica, pública, del ecosistema adquiere diferentes connotaciones. Diferentes acepciones pueden ser adjudicadas. En general se acepta hoy que la salud es un recurso para la vida diaria y no el objetivo de la vida.¹

La salud concebida como derecho resulta un objetivo en el marco de las políticas de salud y se materializa en la cobertura de los servicios de atención primaria.²

El concepto salud, dinámico y contextualizado, muestra cuatro raíces: salubridad, genética, ambiente y estilo de vida.³

Podría decirse en esencia que resulta una condición para el despliegue no perturbado de las capacidades y potencialidades del ser vivo. La pérdida de estas posibilidades resultaría en malestar, discapacidad y enfermedad.

El término salud, en todo caso es inseparable del desarrollo socioeconómico, y la cultura de una población adquiere un sentido político. El desarrollo, considerado como mero crecimiento en un mundo donde los recursos resultan limitados, resulta una visión sesgada y aun inhumana de la vida social. A partir de la Cumbre de la Tierra (Río, 1992), surge el planteamiento de un plan de acción denominado Agenda 21 que los estados deberían llevar a efecto para transformar el modelo de desarrollo actual, basado en un acceso desigual a beneficios, en un nuevo modelo de desarrollo que satisfaga las necesidades de las generaciones actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas propias; un modelo eficiente y racional en el uso de los recursos y equitativo en los beneficios (igualdad intergeneracional), al que se le ha denominado del desarrollo sostenible.⁴

La salud del ecosistema comprende la salud de las especies que sustenta, entre ellas, la humana.⁵ Un mundo sujeto a las leyes físicas conocidas debe aceptar en sus postulados de existencia la dinámica del cambio en los procesos de producción, reproducción, desarrollo, decadencia y extinción de la vida, y en general los sistemas y valores tangibles e intangibles. A medida que se enajenan los servicios que el ecosistema presta a sus especies, particularmente la humana, digamos como producto de la contaminación o el uso incontrolado de sus recursos, la salud pública se deteriora; por tanto, la degradación del ecosistema amenaza la salud y la vida.

La existencia de la salud se constata en un marco económico. A la economía planificada se adjudicaron algunas consideraciones críticas de ineficacia; la de mercado asumió un crecimiento ilimitado en un mundo de recursos limitados a través del endeudamiento. Para superar hoy la crisis alimentaría, financiera y de combustibles se propone por agencias de Naciones Unidas un sistema económico "verde", compatible con el ambiente natural y socialmente justo. Aunque la economía verde busca un balance del crecimiento con las posibilidades de renovación de los recursos en el ecosistema, esto precisa subsidio manteniendo estabilidad y resiliencia en el ecosistema, lo que supone una tensión para gobiernos, productores y consumidores.6

En la llamada "economía azul", el ecosistema reaprovecha los residuos para la generación de recursos, induce ciclos de reproducción o sustitución de estos, lo que conlleva riesgos, que motivan la necesidad de un balance que el raciocinio denominaría la innovación.7

La sostenibilidad del desarrollo es un principio que habría que establecerlo sobre el respeto a los derechos de los seres vivos, los derechos humanos, la conservación de la biodiversidad, el mantenimiento de los recursos naturales, la concientización individual, de las comunidades, en una acepción nacional e internacional. La salud del ecosistema comprende la salud humana.8

Diversos foros mundiales se han trazado propósitos consustanciales a la meta de alcanzar un desarrollo sostenible. En el caso de dos de ellas, se podrían enunciar los objetivos de las cumbres sobre medio ambiente y desarrollo sostenible de 1992 y de 2002.

Cumbre de Río, 1992:

- 1. Cooperar internacionalmente para acelerar el desarrollo sostenible de los países en desarrollo y políticas internas conexas.*
- 2. Luchar contra la pobreza.*
- 3. Evolucionar las modalidades de consumo.*
- 4. Corresponder la dinámica demográfica con la sostenibilidad.*
- 5. Proteger y fomentar la salud humana.*
- 6. Fomentar el desarrollo sostenible de los recursos humanos.*
- 7. Integrar el medio ambiente y el desarrollo en la adopción de decisiones.*

Cumbre de Johannesburgo, 2002:

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.*
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal.*
- 3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.*
- 4. Reducir la mortalidad infantil.*

5. *Mejorar la salud materna.*
6. *Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.*
7. *Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.*
8. *Fomentar una asociación mundial para el desarrollo sostenible.*

Se hace necesario un pensamiento ecosistémico para fomentar la salud humana, es decir, pensar en función de la salud de los ecosistemas permite comprender que la salud y la vida de las personas están relacionadas con la salud y la vida de todos los componentes del ecosistema: el suelo, el agua, la flora, la fauna, el aire y, por supuesto, también el ser humano, con sus relaciones sociales, políticas, económicas y ambientales. Esa noción de interrelación produce una ética diferente a la del sistema dominante, una ética respetuosa de la vida. Y también una lógica que obliga a que el foco de atención de las políticas, las estrategias y los planes estén centrados en la salud de los ecosistemas.⁸

El ambiente que el ser humano enfrenta guarda pues una estrecha relación con las condiciones de la salud, baste considerar los fenómenos de la pobreza, la inequidad, el deterioro ambiental y los retos de la gobernabilidad. La salud es parte integral del desarrollo. Se señalan como determinantes de la salud la paz, el abrigo, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, los alimentos, ingresos, el empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, uso de recursos sostenibles, justicia social, respeto a los derechos humanos y equidad.⁹

Entre los factores que tienen influencia crítica en la salud se encuentran las desigualdades crecientes en los países, entre ellos las nuevas formas de consumo y comunicación, las medidas de comercialización, los cambios ambientales mundiales y la urbanización.¹⁰

El ser humano precisa satisfacer un conjunto de necesidades individuales básicas a lo cual contribuiría un ambiente facilitador de interconexión con el entorno, al cual denominamos vivienda. Estas funciones permiten el despliegue de las potencialidades sociales productivas del individuo. Entre estas necesidades aparece la del sueño, el reposo, la alimentación, el impulso gregario de la familia, la protección contra factores del intemperismo, como el calor y la lluvia. La vivienda constituye entonces un instrumento de facilitación de funciones biológicas, psicológicas y sociales elementales. Resulta un conjunto de espacios funcionales y una interfase con el intemperismo.

La historia de la vivienda incorpora el desarrollo social tecnológico y la cultura en la que aparece inserta. Tres elementos esenciales permiten caracterizar la vivienda en distintas épocas de la historia del hombre: material de construcción, comunicación de las envolventes con el exterior y existencia de patios. Por ejemplo, en Mesopotamia las edificaciones se conectaban con patios y eran edificadas con arcilla. Los techos de tejas pintadas en China reflejaban posición social, es decir, expresaban una cultura. Los aztecas edificaron viviendas de hasta 5 y 6 pisos.

Un sistema de viviendas inadecuado provoca segregaciones residenciales que agravan las diferencias sociales. Cuando las viviendas conforman poblados, la presencia de los servicios públicos y las redes técnicas crean un escenario urbano que produce un habitat de menor entropía para la residencia de las personas. Aquí aparece la ciudad como un sistema social, ecológico y económico definido en un territorio geográfico caracterizado por un patrón de asentamientos humanos. En ella se pueden crear condiciones favorables para una economía verde. Sus indicadores de desempeño

*incluyen niveles de contaminación y emisión de carbono, consumo de energía y agua sanitariamente apta para el consumo humano, basuras y reciclaje, tasas de espacios verdes, ordenamiento territorial y motorización.*¹¹

La ordenación de la vivienda en los asentamientos humanos sigue patrones jerárquicos vinculados a la posición socioeconómica del residente, es decir, la vivienda se estratifica en los poblados. La estratificación territorial permite clasificar los territorios urbanos en residenciales, industriales, comerciales. En cuanto a la vivienda, en la periferia suelen ubicarse los asentamientos informales para los más pobres de una parte y la vivienda de alta calidad para las clases de mayor poder adquisitivo de otra (condominios y parcelaciones privadas). En el centro del poblado aparecen las viviendas de departamentos para clases medias. Un sistema de viviendas inadecuado provoca segregaciones residenciales que agravan las diferencias sociales.

*La vivienda es un ente multifactorial que posee dimensiones económicas, culturales, ambientales y de salud.*¹² *Las relaciones medioambientales del ser vivo consigo mismo y con su entorno revisten singular importancia como tributarias del estado de salud.*

La vivienda, microhabitat de la especie, resulta un determinante de salud. Sus elementos componentes pueden contribuir a la salud/enfermedad de sus residentes. Los factores de riesgo de la vivienda para la salud pueden ser de naturaleza física (campos electromagnéticos, ruido, vibraciones mecánicas, microclima), química (materiales constructivos de riesgo —asbesto—), biológica (polen, bioaerosoles, roedores, artrópodos) y psicosocial (estrés —carencias, inapropiadas relaciones de familia—).

La salud es un constructo cuya etiología puede ser determinística (dependiendo de procesos lineales) o probabilística (procesos no lineales). Una o varias causas pueden influir en el origen y severidad de las afecciones; ellas pueden potencializarse. Las fuentes y moduladores de la enfermedad pueden relacionarse con las características endógenas del individuo como la herencia- y con elementos exógenos como el ambiente o condiciones de exposición de los sujetos, a los estilos de vida y a la calidad de los servicios de salud.

La promoción de salud incluye la gerencia del riesgo. Identificar y tomar conciencia de los factores de riesgo es un primer paso conducente a su control y prevención. Los espacios saludables se constituyen en una condición que favorece la salud de la población, asumiendo que los individuos incorporan una cultura de la salud basada en la educación y la comunicación del riesgo.

Según datos de UN Habitat (2001), de 940 millones de personas residentes en asentamientos precarios, 128 millones se hallaban en América Latina. La región demanda la construcción de 20 millones de viviendas para alojar familias que carecen de ella y existe un déficit de unos 50 millones de unidades. No obstante, en la región se dedica solo alrededor de un 1 % del PIB a la vivienda (CEPAL, 2005).

Considerando que el ambiente es un factor fuertemente relacionado a las condiciones de salud y que las personas permanecen en la vivienda no menos del 50 % de su tiempo diario en estas instalaciones, se hace necesario que la vivienda se torne un importante escenario de la salud pública para la gerencia del riesgo y la promoción de la salud. Por eso puede pensarse en la vivienda como un primer espacio de construcción de la salud pública.

DR. CARLOS BARCELÓ PÉREZ
Secretariado Regional
Red Interamericana de Vivienda Saludable

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986. Geneva: WHO; 1986.
2. World Health Organization. Global Strategy for Health for all by the year 2000. Geneva: WHO; 1981. p. 90.
3. Talavera M. El concepto de salud, Definición y evolución [Internet]. En: Examen final. Administración en Salud. IX semestre de Medicina. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2012 [citado enero 2012]. Disponible en: <http://ebookbrowse.com/el-concepto-de-salud-marta-talavera-doc-d40168899>
4. Organización de las Naciones Unidas. Cumbre para la tierra. Programa 21. Programa de Acción de las naciones Unidas de Río [Internet]. Ginebra: UN Department Of Economic And Social Affairs; 2009 [citado enero 2012]. Disponible en: http://www.un.org/esa/dsd/agenda21_spanish/
5. Valdés Perezgasga F. Ecosistemas y salud pública. BuenAval [Internet]. 2008 [citado enero 2012]; (6):48-57. Disponible en: http://www.lag.uia.mx/buenaaval/buenaaval6/b6ecosistemas_salud48.pdf
6. Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente. Elementos de carácter general que pueden ser utilizados por los Ministros y Jefes de Delegación para el Intercambio sobre Economía Verde [Internet]. Ciudad de Panamá: ONU/PNUMA; 2010. UNEP/lac-IG.XVII/4. p.6 [citado enero 2012]. Disponible en: <http://www.pnuma.org/forodeministros/17-panama/html/documentos.htm>
7. Pauli G. The Blue Economy: 10 years, 100 innovations, 100 million jobs» [Internet]. ABC New. Big ideas. Sydney: Australian Broadcasting Corporation, Corporate Communications website; 2008-2012 [cited 2012 Jan.]. Disponible en: <http://www.abc.net.au/tv/bigideas/stories/2011/08/16/3293620.htm>
8. Núñez R. La salud de los ecosistemas, nuestra salud. Boletín WRM [Internet]. 2005 agosto; (97): [aprox. 3 p.]. [citado enero 2012]. Disponible en: <http://www.wrm.org.uy/boletin/97/opinion.html>
9. World Health Organization. The Yakarta Declaration on leading health promotion into the 21st Century. Ginebra: OMS; 1997. p. 15.
10. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Ginebra: OMS; 2005.
11. United Nations Environment Programme. Cities: investing in energy and resource efficiency. In: Towards a green economy, pathway of sustainable development and poverty eradication. St. Martin Bellevue, Francia: UNEP Report; 2011. p. 493. Disponible en: <http://www.unep.org/greeneconomy/greeneconomyreport/tabid/29846/default.aspx>
12. Barceló C. Documento de Referencia OPS de Vivienda Saludable [Internet]. La Habana: INHEM; 1999. p. 365 [citado enero 2012]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/posicion.html>