

Archivos de Medicina Familiar

Volumen
Volume 7

Número
Number 1

Enero-Abril
January-April 2005

Artículo:

La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar

Derechos reservados, Copyright © 2005

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar

Healthy Housing as a Health Promotion Strategy within the Family Medicine Framework

Rojas MC,^{*} Ciuffolini MB,^{**} Meichtry N.^{***}

RESUMEN

Desde el marco de la medicina familiar sostenida en el modelo biopsicosocial que incluye científicamente el dominio humano en el proceso salud-enfermedad se plantea la iniciativa de la vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud. Esta estrategia propicia la generación de ambientes saludables a partir de las habilidades, estilos y condiciones de vida de los seres humanos. En este ensayo se trata de explicar la vivienda saludable dentro de la medicina familiar desde la dimensión epistemológica con ideas, propias y ajenas, con las que se ha transitado en la acción. Con este fin se exponen las nociones que la constituyen: la calidad de vida, la salud, la vivienda y el riesgo, poniendo de relieve la complejidad, la incertidumbre y la intersubjetividad de estos conceptos.

Palabras clave: Medicina familiar, Vivienda saludable, Promoción de la salud.

ABSTRACT

Within the family medicine framework supported by the biopsychosocial model – which scientifically includes the human domain upon the health-illness process – the initiative of healthy housing as and strategy for health promotion is introduced. The strategy favors the creation of healthy environments from the capabilities, styles and life conditions of the human beings. In this paper, the healthy housing aspect within the family medicine framework from an epistemological point of view based on our own ideas and on the ideas of others, with which we have been working as well as during action, is being explained. With this aim the notions that constitute it are herein exposed, namely: Life quality, health housing and risk, being emphasized the complexity, uncertainty and intersubjectivity of these concepts.

Key words: Family medicine, Healthy housing, Health promotion.

Introducción

El importante desarrollo de la medicina familiar puesto en evidencia en las últimas décadas, ha brindado al médico de familia la posibilidad de contar con instrumentos específicos, debidamente validados, que le permitan abordar y resolver no sólo la tradicional demanda individual de atención, sino que facilitan la comprensión de demandas y conflictos que emergen de la dinámica, la interrelación, la evolución y demás condiciones de la familia.

Estos aportes que han posibilitado la comprensión del individuo en su entorno primario de referencia y sus implicaciones en el proceso salud-enfermedad, constituyen sin dudas el primer salto cualitativo en la elaboración de modelos integrales de abordaje.

El segundo salto cualitativo debería procurar dotar de mayor fuerza explicativa la comprensión del proceso salud-enfermedad, mediante el desarrollo de estrategias de análisis que avancen de lo general a lo particular, tomando como campo de referencia más amplio el espacio vital en

Recibido: 15-04-04

Aceptado: 08-07-04

* Doctorado en Demografía. Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

** Magíster en Administración Pública. Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

*** Instituto de Investigaciones Geohistóricas del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.

Dirección para correspondencia:

María Beatriz Ciuffolini. Rodríguez Peña 343 PB "E" CP: 5000. Córdoba. Argentina. E-mail: bciuffo@tutopia.com

que se desenvuelve la familia, facilitando así la ponderación de un contexto de análisis multidimensional, dinámico y complejo.

Pensando posibles espacios de intervención, en los cuales poder desarrollar herramientas sistemáticas de valoración de procesos protectores y deteriorantes de las condiciones de salud-enfermedad, se presenta como un interesante ámbito de trabajo el estudio y valoración de la vivienda, sus características y condiciones.

Consecuentemente el propósito de este ensayo es la reflexión en torno al estudio y análisis de los presupuestos, elementos y procesos que hacen posible una nueva configuración de la vivienda saludable a partir de la noción desarrollada por la Organización Mundial y Panamericana de la Salud. La idea es reconstruir la noción de vivienda saludable aportando argumentos que contribuyan a superar la visión de actuar sobre factores, mediante un sujeto único y una acción funcionalista por una visión de intervención sobre el proceso salud-enfermedad que desencadene en consecuencias significativas y sustentables en las habilidades, estilos y condiciones de vida de los sujetos y la sociedad.

La vivienda y su implicancia en el proceso salud-enfermedad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento; procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos, la atención de los ancianos y personas con discapacidad; procurar el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar; etc. Sin embargo, la mayor parte de la población mundial habita en alojamientos que no cumplen los requisitos básicos. En este contexto cobran particular relevancia los datos de la CEPAL, según la cual un 39% de los hogares de América Latina y el Caribe viven en condiciones de pobreza, un 18% en condiciones de indigencia y un 37% de las viviendas son inadecuadas para ser habitadas.

Por otra parte, son muchos los factores del ambiente doméstico que influyen negativamente en la salud: falta de acceso al agua potable, saneamiento básico insuficiente en el hogar y la comunidad, inseguridad alimentaria, etc.

Dada la amplia gama de elementos propios de la vivienda que afectan a la salud, no es posible dar una definición simple de lo que constituye una vivienda de calidad insalubre. También es difícil demostrar de manera concluyente las relaciones entre los distintos aspectos de la vivienda y la salud, ya que también ejercen influencia otras variables asociadas, como la predisposición o susceptibilidad física, económica, política o social que tiene una comunidad de ser afectada.

Claves para una nueva construcción de la vivienda saludable

La complejidad de la situación planteada nos remite a una reflexión en torno a cuatro conceptos que se supone modelan la noción de vivienda saludable: calidad de vida, salud, vivienda y riesgo. En los párrafos que siguen se intentará delinear algunas claves filosóficas sobre estas nociones que constituirán la génesis de la nueva identidad de la vivienda saludable:

1. Calidad de vida: entendida como el grado de excelencia de vida que una sociedad dada, precisamente localizada en un tiempo y en un espacio geográfico, ofrece en sus políticas de asignación, y distribución espacial y social de recursos destinados a satisfacer directa o indirectamente cierta gama de necesidades humanas (incluidas las no materiales) para todos sus miembros, y en el consiguiente nivel de contento o descontento individual y grupal según la percepción que se tenga de esa oferta, accesibilidad y uso, así como de las consecuencias potenciales y reales sentidas o no, por parte de la población involucrada¹. Los efectos finales de la calidad de vida se concretan en la salud física y mental de la población como así también en la vivienda como agente de salud.
2. Salud: razonada como un proceso en permanente tensión y conflicto en la búsqueda de una mejor calidad de vida, condicionada por las potencialidades, capacidades y limitaciones que las personas, las familias y las comunidades evidencian en el manejo de los recursos disponibles. Por lo tanto, no es ni un estado ni forma parte de un sistema estático: es un proceso continuo de adaptación al ambiente físico y construido (incluyendo dentro de este último el contexto político, económico, social y cultural). Este proceso de ajuste está relacionado con las habilidades, estilos y condiciones de vida² de las personas, es decir con las capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que les permita abordar con eficacia las exigencias y desafíos para la vida cotidiana.
3. Vivienda: explicada como la representación de la evolución o involución de los procesos sociales, culturales, psicológicos o políticos mediante los cuales los individuos son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales que le permitan satisfacer o no los requerimientos habitacionales en pos de su salud³.
4. Riesgo: el concepto de riesgo, resulta para la medicina familiar el eje estructurante de las prácticas preventivas que la distinguen. Esta propuesta que procura un marco de referencia contextual del proceso salud-enfermedad, centrado en la vivienda, exige necesariamente repensar el marco teórico metodológico desde el que se lo aborda. En el discurso médico el riesgo se comprende de como la probabilidad de ocurrencia de un evento o fenómeno ligado a la salud, expresado mediante un indicador estadístico. Conforme a esta definición, se de-

sarrolló un modelo de abordaje de riesgo que identifica la posibilidad de ocurrencia de un fenómeno con la probabilidad estadística de ocurrencia, que presupone su recurrencia en el tiempo y que entraña un supuesto de homogeneidad en la naturaleza de la morbilidad. Es necesario entonces avanzar desde este enfoque reduccionista y fragmentado hacia una nueva propuesta de abordaje de riesgo centrada en una vertiente de análisis más interpretativa, que posibilite la comprensión del sentido, el significado, es decir la contextualización de las funciones de riesgo³.

Acorde a esto, el fenómeno del riesgo es definido según:

- su composición: el evento, las consecuencias y el contexto en el cual entran los actores relacionados y la capacidad de la gestión. En este marco el contexto determina los límites, las razones, el propósito y las interacciones por considerar.
- su desagregación en la interrelación o intersección de dos tipos de factores cuyas características y especificidades son sumamente heterogéneas:
 - la amenaza explicada como un factor de riesgo externo de un sistema o de un sujeto expuesto, y,
 - la vulnerabilidad definida como un factor de riesgo interno que hace que el sujeto o sistema expuesto sea afectado por el fenómeno que caracteriza la amenaza⁴.
- el análisis de la vulnerabilidad social desde múltiples facetas y de diversas perspectivas del conocimiento según los factores que la originan: exposición, fragilidad social y nivel de resiliencia de la población (capacidad para resistir y recuperarse). Este tipo de estudio supone encontrar las causas de fondo o subyacentes de la vulnerabilidad. Estas causas que dan origen a la vulnerabilidad son procesos económicos, políticos y demográficos que afectan la partición de los recursos entre los diferentes grupos de personas y reflejan la distribución del poder⁵.

Hemos esbozado cada una de las nociones que consideramos claves para esta nueva construcción de la vivienda saludable porque sólo contrastándolas y reconociendo cada una de estas definiciones sobre calidad de vida, salud, vivienda y riesgo podemos situar mejor sus implicaciones para la concreción de la vivienda saludable.

Hacia una vivienda saludable basada en la intersubjetividad

Así las cosas, parece ser que el manejo de la vivienda podría contribuir a morigerar las facetas deteriorantes del proceso salud-enfermedad y a potenciar las facetas protectoras del mismo. Por ende, es nuestra convicción que vivienda saludable constituye una estrategia para la promoción de salud y se añade que ésta dependerá de dos cuestiones:

- a. del nivel de conocimiento que tengan la o las personas, y,

- b. del grado de control de la o las personas sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Por lo tanto, para la concreción de la vivienda saludable es primordial, por un lado, la consideración de la familia, sus modos de vida y el rol que desempeña la subjetividad de las personas. Por otro, de un modo de intervención a partir de un discurso de articulación con los discursos de los otros, de un relato que sea unificador sin ser dominador y que pueda orientar los discursos emancipadores que se encuentran alrededor de un proceso común del objeto y del sujeto del conocimiento para la salud⁶. Lo expuesto constituye lo que Breilh denomina la intersubjetividad que posibilita el trabajo intersectorial, interdisciplinario y la participación ciudadana.

Consideraciones finales

A partir de las ideas planteadas sobre las nociones que forman la vivienda saludable surge que para su nueva configuración es necesario considerar que:

1. La calidad de vida, la salud, la vivienda y el riesgo modelan la noción de vivienda saludable y son hechos culturales, por esto se debe advertir la responsabilidad que tienen los seres humanos y sus instituciones en su producción, distribución y consumo.
2. Los habitantes de la vivienda pueden denotar capacidad de adaptación para absorber los riesgos sin que afecten su salud (resiliencia) o incapacidad para adaptarse a ese cambio quedando expuestos a situaciones de vulnerabilidad y riesgo.
3. El análisis de la vulnerabilidad debe considerar los factores que la originan: exposición, fragilidad social y nivel de resiliencia.
4. Para disminuir la vulnerabilidad social y el riesgo de la vivienda para la salud, se deben aplicar estrategias de intervención basadas en la intersubjetividad.

Destacamos que la vivienda es un valioso instrumento para analizar, monitorear y evaluar la calidad de vida de la que depende la calidad de salud de la familia. Por esto, no se puede "disecar" linealmente la realidad de la vivienda y la salud para explicar y enfrentar fragmentariamente los problemas que la agobian, sino que se debe aproximar a ella desde el entendimiento de las personas que la constituyen con una visión global que abarque las debilidades y fortalezas de los sujetos, la familia y la sociedad⁶⁻¹⁵.

Referencias

1. Abaleron CA. *Las relaciones entre la vivienda y la salud en el marco de la calidad de vida*. En Centro Experimental de Vivienda Económica. *Primeras Jornadas de Salud en la Vivienda. ¿Minimizar los Costos de la producción o Maximizar los beneficios de los usuarios? Posibilidades de los Métodos de Costo/Eficacia*. Ciudad de Carlos Paz, Argentina, 2002.
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Documento de Posición de OPS sobre políticas de Salud en la Vivienda. Washington, D.C. y La Habana, 1999.

3. Rojas MC. Lineamientos Teóricos para la estimación holística de la vulnerabilidad y el riesgo de la vivienda en la salud humana. Una revisión necesaria para la gestión de la vivienda saludable. *Cuaderno Urbano 4*. En prensa.
4. Cardona-Arboleda O. *Estimación Holística del Riesgo Sísmico utilizando Sistemas Dinámicos Complejos. (Tesis Doctoral)* Barcelona: Universidad Politécnica de Cataluña, 2001.
5. Breilh J. *Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Editorial Lugar. Buenos Aires, 2003.
6. Almeida-Filho N. La ciencia tímida. *Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Editorial Lugar, Buenos Aires, 2000.
7. Blaickie P, Cannon T, Davis I, Wisner B. Vulnerabilidad, el entorno social de los desastres. *La Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina*. La Red/ITDG. Bogotá, 1996.
8. Bronfman M. Como se vive se muere. *Familia, redes sociales y muerte infantil*. Editorial Lugar. Buenos Aires, 2001.
9. Katzman R (coord.). Activos y Estructuras de oportunidades. *Estudios sobre la Vulnerabilidad Social en el Uruguay*. CEPAL/PNUD, 1999.
10. Lavell A. Draft Annotated Guidelines for Inter-Agency Collaboration in Programming for Disaster Reduction. *Unprintend for Emergency Response Division at UNDP*. Geneve, 2000.
11. Luhmann N. *Soziologie des Risikos*. Berlin, 1991.
12. Morin E. *Introducción al pensamiento Complejo*. Editorial Gedisa. Barcelona, 2000.
13. Weil P. *Holística: una nueva visión y abordaje de lo real*. Editorial San Pablo. Bogotá, 1997.
14. Wildawsky A. *Searching for Safety*. New Brunswick; 1988
15. Wilches-Chaux G. *Desastres, Ecologismo y formación profesional*. SENA. Colombia, 1989.

