

CONDICIONES DE HÁBITAT Y PERCEPCIÓN DE LOS ESTADOS DE SALUD. CONCEPTOS CATEGORIALES EMERGENTES

*Olga Lucía Londoño Palacio**

*Paola Chaparro Borja***

Recibido en abril 15 de 2011, aceptado en agosto 17 de 2011

Resumen

Objetivos: identificar las relaciones entre las condiciones de hábitat y los estados de salud a partir de las categorías emergentes del trabajo de campo realizado en seis barrios de Suba, en Bogotá. Como referentes para su desarrollo se escogieron los barrios Casablanca, Lisboa, Cañiza 3, Villa Cindy, Tibabuyes Universal y La Gaitana, ubicados dentro de la localidad de Suba pertenecientes al estrato 2. **Materiales y métodos:** estudio cualitativo con diseño descriptivo, realizado durante el año 2010. El ejercicio investigativo se llevó a cabo siguiendo la metodología del Sondeo Participativo y el modelo de análisis de la Teoría Fundamentada, utilizando diversas técnicas de la investigación cualitativa de las ciencias sociales. **Resultados:** el trabajo se estructuró desde cuatro categorías emergentes, a través de las cuales se organizó y analizó la información recolectada a manera de narrativas y representaciones, a partir de la actuación de las personas que participaron en el trabajo de campo. **Conclusiones:** la relación entre hábitat y salud es dialéctica; no solo supera la idea de que se limita a los efectos que las estructuras físicas de la vivienda y el entorno pueden tener sobre las alteraciones de la salud, sino que es un sistema integral que comprende factores sociales, políticos, culturales, económicos, ambientales y espaciales.

Palabras clave

Condiciones de hábitat, estado de salud, estilo de vida, disparidades, políticas públicas (1). (*Fuente: DeCS, BIREME*)

* Licenciada en Filosofía y Humanismo, Magíster en Hábitat, Ph.D. en Antropología. International Corporation of Networks of Knowledge – ICONK. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: olgalucia@iconk.org

** Socióloga, Magíster en Sociedades comparadas Europa – América Latina con énfasis en Geografía Social. Institut des Hautes Etudes de l'Amérique Latine. Paris III, Sorbonne Nouvelle. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: pchaparro@javeriana.edu.co

ENVIRONMENTAL CONDITIONS AND PERCEPTION OF HEALTH STATUS. EMERGING CATEGORIAL CONCEPTS

Abstract

Objectives: to identify the relationship between environmental conditions and health status from the emerging categories of field work carried out in six neighborhoods located in Suba, Bogotá. The stratum 2 neighborhoods Casablanca, Lisbon, Cañiza 3, Villa Cindy, Universal Tibabuyes, and Gaitana were chosen. **Materials and methods:** qualitative study with descriptive design, carried out in 2010. This research exercise was performed using Participatory Survey methods and their respective analysis drawn from Grounded Theory using several techniques of social sciences qualitative investigation. **Results:** the work was structured from four emerging categories through which collected information was organized and analyzed as narratives and representations from the behavior of people who participated in the fieldwork. **Conclusions:** the relationship between environmental conditions and health is dialectic; not only it overcomes the idea that it is limited to the effects of the physical housing structures and environment can have on health disorders, but it is an integrated system, including social, political, cultural, economic, environmental and spatial factors.

Key words

Environmental conditions, health status, life style, disparities, public policies. (1). (Source: MeSH, NLM)

CONDIÇÕES DE HABITAT E PERCEPÇÃO DOS ESTADOS DE SAÚDE. CONCEITOS CATEGORIAS EMERGENTES

Resumo

Objetivos: identificar as relações entre las condições de habitat e os estados de saúde a partir das categorias emergentes do trabalho de campo realizado em seis bairros de Suba, em Bogotá. Como referentes para seu desenvolvimento escolheram se os bairros Casablanca, Lisboa, Cañiza 3, Villa Cindy, Tibabuyes Universal e a Gaitana, situa se dentro da localidade de Suba pertencentes ao estrato 2. **Materiais e métodos:** pesquisa qualitativa com desenho descritivo, realizado durante o ano 2010. O exercício de pesquisa levou se a cabo seguindo a metodologia do **Sondeo** Participativo e o modelo de análise da Teoria Fundamentada, utilizando diversas técnicas da pesquisa qualitativa das ciências sociais. **Resultados:** O trabalho se estruturou a partir de quatro categorias emergentes, a través das quais se organizou e analisou a informação recolhida a pessoas que participaram no trabalho do campo. **Conclusões:** A relação entre o hábitat e saúde é dialética; não só supera a idéia de que se limita aos efeitos que as estruturas físicas da vivenda e o entorno pode ter sobre as alterações da saúde, pelo contrario é um sistema integral que compreende fatores sociais, políticos, culturais, econômicos, ambientais e espaciais.

Palavras Chave

Condições do habitat, estado de saúde, estilo de vida, disparidades, políticas públicas.(1). (Fonte: DeCS, BIREME)

INTRODUCCIÓN

Las relaciones que se suceden en las prácticas cotidianas son las que finalmente conducen a definir la habitabilidad (2), que a su vez está ligada a los valores de afectividad y entrega confiada (3) de los habitantes o sujetos que se encuentran en el espacio, al facilitar y organizar el sistema de relaciones de su propio hábitat. La *habitabilidad* se refiere a las condiciones en las que la familia habita una vivienda, las cuales están determinadas por las características físicas de la vivienda y del sitio donde esta se encuentra, además de las características psicosociales de la familia, que se expresan en hábitos, conductas o maneras de ser adquiridos en el transcurso del tiempo (4).

El concepto *estados de salud* ha sufrido un cambio, pues los estudios clásicos lo definían negativamente, argumentando que era entendido como la ausencia de una “entidad morbosa”; es decir, de una lesión orgánica o un trastorno funcional objetivables, considerando la mortalidad y la morbilidad como variables elementales (5). Hoy dicho concepto unipersonal y multideterminado es un importante indicador del nivel de satisfacción de las necesidades básicas, representadas por el estado y la calidad de la alimentación, la cobertura médica, la vivienda, el trabajo, la educación y el ambiente (6). Por esto, los cambios en el estado de salud responden a una multicausalidad y a los factores que intervienen en esta, se los conoce como determinantes de la salud, a través de los cuales se reconoce la necesidad de considerar también otras dimensiones tales como la discapacidad, el acceso y calidad a la atención sanitaria o los factores ambientales, para analizar con objetividad la percepción de los estados de salud de grupos poblacionales y documentar la capacidad de las personas de funcionar física, emocional y socialmente (7).

Durante la investigación se aprecia una influencia recíproca entre condiciones de hábitat y estados de salud. Esto implica un tejido de eventos,

acciones e interacciones y entender que la relación entre condiciones de hábitat y estados de salud conforma un sistema de relaciones, cuya esencia se encuentra en el ser personal y existencial del ser humano, esto es, una “unidad global organizada de interrelaciones, acciones o individuos que nos habla de una relación entre las partes y la totalidad” (8). De ahí que en este trabajo se recurra a múltiples saberes y disciplinas, para construir un campo de conocimiento interdisciplinar, como recurso que facilita la comprensión del carácter complejo de su objeto de estudio, desde una mirada sistémica e íntegra, traducida en un sistema que se caracteriza por tener múltiples dimensiones interiorizadas desde diversos órdenes sociales, culturales, económicos, políticos, ambientales y espaciales, que interactúan de manera relacional, y al hacerlo, quedan grabados en las prácticas cotidianas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Objetivo general: identificar las relaciones entre las condiciones de hábitat y los estados de salud a partir de las categorías emergentes del trabajo de campo realizado en seis barrios de Suba de la ciudad de Bogotá.

Enfoque de investigación: cualitativo descriptivo.

Método: estudio de caso.

Unidad de trabajo: mujeres cabeza de hogar habitantes de seis barrios bogotanos de la localidad de Suba pertenecientes al estrato 2.

Unidades de análisis y codificación: GCB: Grupo Casablanca; GLI: Grupo Lisboa; GCÑ: Grupo Cañiza 3; GLD-PS: Grupo Líderes-Promotores de Salud.

Técnicas e instrumentos de recolección de información: sondeo participativo desde entrevistas grupales estructuradas, observaciones, charlas informales con líderes promotores de salud

de la localidad de Suba, información obtenida por los profesionales que realizan alguna intervención social o de salud en los barrios visitados, consultas puntuales a expertos en torno a un tema especializado y registro digital fotográfico.

Sistematización de la información: matrices que organizan, estructuran y clasifican los datos obtenidos.

Análisis de información: análisis basado en la Teoría Fundamentada.

RESULTADOS

El resultado del trabajo se presenta desde el desarrollo de las categorías emergentes durante el ejercicio en campo, a saber: 1. Contextualización del análisis: conceptos y escenarios; 2. Estilo de vida: relaciones de las condiciones de hábitat y los estados de salud; 3. Disparidades en las condiciones de hábitat y en los estados de salud; 4. Expectativas y propuestas de cambio.

1. Contextualización del análisis: conceptos y escenarios

La localidad de Suba, ubicada en el norte de Bogotá, cuenta con 12 Unidades de Planeación Zonal (UPZ) y 259 barrios. Para el desarrollo de esta investigación, se realizó el trabajo de campo en Casablanca, Lisboa, Tibabuyes Universal, Cañiza 3, Villa Cindy y La Gaitana. Según el estudio realizado por la Cámara de Comercio de Bogotá, Suba representa el 11,7% del área total de la ciudad (9).

- **Conceptos “condiciones de hábitat” y “estados de salud”**

Las condiciones de hábitat son entendidas por las entrevistadas como aquellos elementos a través

de los cuales se evalúa si un lugar puede o no ser habitado porque se cuenta con *“todo lo necesario para habitar bien”* (GCB), en tanto *“requisito para vivir bien* (GCB) *y salir adelante con lo que se tiene”* (GCÑ), al que debe sumársele *“el interés por superarse y la ayuda del Estado”* (GCÑ). Entre dichos requisitos ellas destacaron las buenas condiciones del medio ambiente, afirmando que este *“debe ser sano, al igual que el sitio específico que se habita”* (GCB); los estados en los que se encuentran exteriores e interiores, pues ambos *“afectan tanto el adentro como el afuera”* (GCÑ). Así mismo, aseguran que las condiciones pueden ser autoevaluadas, porque consisten en todo aquello que *“YO quiera darle a mi lugar y a mi entorno”* (GCÑ). Según lo anterior, las condiciones de hábitat son las cualidades físicas de la casa y el entorno, al contribuir a que los individuos y grupos sociales alcancen unos niveles apropiados de bienestar, siempre y cuando se les sume el hecho de tener aquello que una casa necesita: servicios básicos, espacios adecuados, una buena nutrición.

Para las entrevistadas, el estado de salud es la forma en que la persona está y se siente en cuanto a sus condiciones físicas y anímicas. Reconocen que es dinámico e impredecible, debido a que implica *“tener la capacidad autónoma de afrontar la enfermedad y saberla manejar”* (GCB). Dicho estado debe verse de manera integral, pues contempla las condiciones físicas, fisiológicas, psicológicas y emocionales de una persona, y puede ser calificado de bueno o malo y, además, cambiar en cualquier momento. Según los testimonios recogidos, el estado de salud refleja si una persona se siente sana o enferma, y depende de las condiciones en las que se vive y de los hábitos de alimentación. De esta forma, el estado de salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas, sean estas de vivienda, afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales o culturales, las cuales *“son una de las muchas causas que generan la percepción en torno al estado de salud”* (GCÑ).

- **Conceptos “casa”, “entorno” y “medio ambiente”**

Entendida la casa como un objeto multifuncional y polisémico de análisis complejo, es el lugar del habitar humano y debe relacionársela con el recinto de los significados culturales que le asignan sus habitantes (10) y comprendérsela como el espacio vivencial que los usuarios conciben desde su cultura, su posición social y sus experiencias (11). Al interrogar a las participantes sobre los espacios de la casa que ellas consideran inciden en los estados de salud, la respuesta unánime fue que todos los espacios de la vivienda influyen, aunque destacan tres de ellos como los más representativos: la cocina, los baños y las alcobas, por considerar que es allí donde puede haber mayor transmisión de enfermedades y en los que se requiere ser más exigente en los cuidados de limpieza.

Foto 1. Fachadas de casas. Barrio Casablanca. (Julio 15 de 2010).



Tanto en las entrevistas grupales como en el ejercicio de observación se apreció que existe una relación de doble vía, pues las condiciones de hábitat, entre otros aspectos, contribuyen a determinar la salud percibida; además, hay una fuerte influencia de los estados de salud para las condiciones de hábitat, en especial cuando en la casa viven personas enfermas o con alguna discapacidad física o mental, que exige que se realicen cambios físicos o adaptaciones a sus espacios para que puedan valerse por sí mismas.

El entorno es la organización del espacio, tiempo, significado y comunicación, siendo más importante las relaciones entre elementos y los patrones subyacentes a estas que los elementos mismos, ya que es la naturaleza del significado la que difiere de un grupo a otro (12). Es decir, los significados atribuidos al espacio no solo son experimentados por sujetos aislados, sino que también tienden a organizarse en experiencias comunes, pues tienen como marco un determinado contexto cultural que influye en sus formas de pensar, actuar y sentir. Esto se debe a que todo grupo social genera pautas de comunicación para intercambiar significados, sin los cuales sería imposible la generación de normas, el sentido de pertenencia y la integración social.

El entorno, entonces, no posee únicamente una connotación física y natural. Es también un espacio social donde se expresan los estilos de vida y se desarrollan las historias cotidianas. Podría decirse que este espacio se concibe como un “mundo pequeño” que proporciona seguridad e identidad y es el que hace posible establecer relaciones sociales. O como afirma una psicóloga del ICBF: “la oportunidad de salir y ver las cosas diferentes en el entorno, permite que las cosas cambien, pero las personas piensan: ‘así soy yo y así moriré’”.

Foto 2. Parque del Barrio Villa Cindy, ubicado diagonal al cambuche. (Agosto 3 de 2010).



El medio ambiente se entiende como el “entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del hombre y en las generaciones venideras” (13). Es decir, es un conjunto de sistemas naturales que interactúan y conforman todo lo que naturalmente rodea a los seres vivos y permiten su desarrollo.

En la comunidad existe un anhelo por las buenas condiciones ambientales, porque los informantes consideran que sus principales referentes, el humedal Juan Amarillo y el río Bogotá, producen malestar y ocasionan problemas que afectan las condiciones de hábitat y la percepción que ellos tienen sobre los estados de salud. Sin embargo, deben resignarse y aprender a convivir con estos referentes, pues hacen parte de su diario vivir. Esto, según diversos testimonios, trae como consecuencia que las personas se encuentren permanentemente estresadas porque los hace sentir deprimidos y, por consiguiente, desinteresados por lo que sucede a su alrededor.

2. Estilo de vida: relaciones entre las condiciones de hábitat y los estados de salud

El concepto estilo de vida va más allá de lo físico al implicar valores y actitudes mentales. Puede definirse como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Es decir, las formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de manera estructurada y que se pueden entender como *hábitos* cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones, se aprenden a lo largo del proceso de socialización y, una vez adquiridos, son difíciles de modificar (14). En cuanto a la salud, el concepto se relaciona con el término *calidad de vida* y, por ello, se corresponde con el *estilo de vida saludable*, al considerar

que los comportamientos y los hábitos de vida condicionan la salud, además de la situación sanitaria de la población y los recursos que le son destinados (15).

El estilo de vida es apreciado por la comunidad como una conducta que se forma por decisiones personales y por influencias del entorno y del grupo social al que se pertenece, y puede modificarse con una adecuada educación. De acuerdo con lo inferido en campo, el estilo de vida opera desde cinco niveles: el vecindario, las costumbres y hábitos (propios y entre vecinos), la higiene, la seguridad y la estética.

- **Influencia del vecindario en el hábitat y la salud**

Para los informantes, el vecindario representa una forma de expresar social y colectivamente el espacio habitado en el que se comparten unas condiciones de hábitat que inciden en los estados de salud. Como expresión social, las relaciones de vecindad son fundamentales para la convivencia debido a que a través del contacto personal cotidiano, los vecinos tienden a ser percibidos como aquellas “personas con las cuales es socialmente adecuado entablar interacciones amistosas, transmitir experiencias y opiniones con confianza, prestar y recibir ayuda en casos de necesidad, de modo que con ellas se puede eventualmente contar, cuando los componentes del grupo familiar no están disponibles” (16).

El vecindario es visto como una forma de vivir comunitaria donde se crean relaciones de apoyo; supera lo físico y pasa a ser un constructo mental, cuyos términos tienen que ver directamente con las relaciones interpersonales en las que se incluyen características tales como la buena convivencia, la unión y el compromiso. Para algunos participantes, el vecindario se reduce a la cuadra en la cual está ubicada su casa, además de “*las calles por donde se pasa frecuentemente*” (GCB), y se constituye en una dimensión física relacionada con la cercanía

espacial. Las comunidades afirman que contar con buenos vecinos es importante para la salud mental, que puede verse reflejada somáticamente o ser la razón de algún accidente que tenga consecuencias físicas. Esta situación genera una fuerte presión social, en la que es difícil que se afiancen sentimientos de identidad, territorialidad, pertenencia y arraigo y, por consiguiente, dificulta una habitabilidad armoniosa, en la que “los miedos son clave de los nuevos modos de habitar [porque expresan la angustia cultural, proveniente de] la pérdida del arraigo colectivo en las ciudades” (17).

Foto 3. Entrada a un “cambuche”. Barrio Villa Cindy. (Agosto 3 de 2010).



En Colombia, el fenómeno del desplazamiento es la razón por la cual se experimenta una transformación profunda de las formas sociales sobre las cuales descansan la identidad colectiva, y el imaginario del colectivo señala a la población desplazada como la que ocasiona no solo muchas enfermedades y malos estados de salud, sino que también es portadora de “*plagas, malos olores, y hace que el lugar se vea feo y desagradable*” (GLI). De ahí que los habitantes fijen fronteras físicas y mentales en las que identifican los espacios individuales y colectivos, diferenciando los espacios de “los otros”, cuyo territorio pasa de ser una determinante geográfica a convertirse en una práctica cultural que cada grupo social identifica desde su idiosincrasia, y es cuando

los vecinos manifiestan sus diferencias, edifican prestigios y crean la necesidad de inculcar valores compartidos que posibilitan la cooperación entre los residentes. Es decir, el vecindario y el medio ambiente tienen efectos endógenos propios de la cohabitación y son determinantes de los estados de salud (18).

- **Costumbres y hábitos**

Según lo expresado en las entrevistas, la diversidad de costumbres y hábitos de las personas no enriquece la vida comunitaria, sino que propicia la pérdida de la identidad. Las personas afirman que si hubiera organización, orden y respeto por la gente y por el barrio, y si se establecieran unas normas que guiaran a un mejor vivir o que al menos permitieran llegar a unos acuerdos de comportamiento ciudadano, muchas de estas situaciones se podrían evitar. Las percepciones que se tienen sobre el sentirse o no sentirse bien, se proyectan en la cotidianidad de la gente según la forma como entienden la casa y viven el entorno.

Si se entiende que el ser humano por su naturaleza social interactúa con sus semejantes, también hay que reconocer que influye sobre aquellos con quienes interactúa. El estado de ánimo influye para que se produzcan actitudes particulares con los vecinos, cuyas costumbres, estilos y modos de vida son disímiles, en las que muchas veces se genera miedo y temor y se acarrean actitudes de agresión. La “angustia proviene del orden con el que se ha ido identificando la ciudad, un orden construido sobre la incertidumbre que nos produce el otro, y su inmediata traducción en la desconfianza hacia el extraño” (17).

Tal es el caso del fenómeno que el desplazamiento ha ocasionado, fenómeno que no es posible apreciar como un problema de exilio y recepción, sino como requisito para la aprobación de la diversidad cultural y una necesaria, aunque obligada, aceptación de una recomposición social. Los desplazados que generalmente viven en

cambuches¹ afirman que en el vecindario no hay respeto ni comprensión por las costumbres que ellos practican; igual y contradictoriamente, sus vecinos afirman que el espacio público fue invadido. Esta es una muestra de dos culturas reunidas en un mismo espacio, donde se cruzan estilos de vida opuestos, estéticas dispares y discursos polisémicos, que dan lugar a una compleja relación intercultural, que se experimenta y permea a través de encuentros desagradables y dicotomías, imposibilitando acuerdos o consensos.

Las diferencias en los estilos de vida afectan por igual a la comunidad y son reconocidos por ella como producto del devenir social, pues se considera imposible crear una empatía entre las diferencias existentes. Como ejemplos de dicha imposibilidad, las informantes comentan que hay expendedores y consumidores de droga, dueños de mascotas que las sacan a la calle a que hagan sus necesidades y no recogen los excrementos, y zorreros² que además de utilizar la calle como baño, cohabitan con caballos. Todo esto genera malos olores, problemas de higiene y provoca inseguridad. Así, la suma de comportamientos, relaciones y situaciones establece jerarquías y valores que sirven como factores de cohesión al interior de las comunidades.

Todo este panorama que caracteriza las condiciones de hábitat está íntimamente relacionado con la forma como perciben sus estados de salud física y mental, percepción que ven en correspondencia directa con la calidad del entorno inmediato. A manera de anécdota, las entrevistadas cuentan que antes de la llegada de los zorreros, las picaduras de los mosquitos dejaban como huella unas pequeñas

ronchas; cuando llegaron, se incrementaron no solo en la cantidad de picaduras sino también en su tamaño. Ellas consideran que el problema no tiene una solución que esté a su alcance y debe ser solucionado por las autoridades correspondientes; además, resulta imposible establecer una comunicación efectiva con una población cuyos hábitos y costumbres se distancian y divergen en tantos aspectos.

Otros hábitos descritos, el alcoholismo y la drogadicción, son percibidos como problemas que perturban la vida familiar al interior de la casa y afectan la salud mental y la habitabilidad del entorno. “*El vecino se emborracha o se droga y llega a pegarle a la señora y todo concluye en el maltrato familiar, dirigido al maltrato de los niños*” (GLD-PS). Estos hábitos también afectan el desarrollo físico, motriz, intelectual y emocional de los niños, debido a que se ven limitados en el progreso de actividades que contribuyen a un mejor estado de salud, puesto que las madres por temor a que adquieran “*malas costumbres*” (GLI), les prohíben hacer uso de los espacios públicos y no los dejan jugar con los niños de algunos vecinos. De esta forma, frente a un entorno percibido como hostil y agresivo, las familias se repliegan en su espacio privado, desarrollando un creciente rechazo a su entorno, actitud que resulta negativa para la salud mental, pues muchas personas afirmaron que les produce ansiedad, depresión, agitación motora o insomnio.

- **Relevancia de la higiene**

Entre los atributos arquitectónicos del hábitat (19), las entrevistadas destacan la ventilación y la higiene por contribuir al bienestar físico, y afirman que ambas deben estar presentes dentro de la casa así como en el entorno. Para las personas entrevistadas hay una relación directamente proporcional entre el estado de salud y las condiciones de hábitat, es decir, a mejores condiciones de habitabilidad, mejores condiciones de salud, y a malas condiciones de habitabilidad, malas condiciones de salud. Las

¹ Se denomina *cambuche* a la vivienda improvisada y construida con materiales de desecho. Aunque se la considera como vivienda provisional, en el visitado para este trabajo las personas viven hace más de dos años.

² En Colombia se denomina *zorra* al vehículo de tracción animal compuesto por una carreta con dos llantas. A quienes lo utilizan como medio de transporte se los denomina *zorreros*. Es importante señalar que, además, *zorreros* es un término utilizado para referirse a las personas que practican el reciclaje y que, para la recolección de los materiales, utilizan las zorras.

personas consideran que unas buenas costumbres de higiene superan determinantes de tipo socio-económico en lo que se refiere a mantener un buen estado de salud: “*somos pobres, pero por ser aseados, tenemos buena salud*” (GLI).

Los atributos de la vivienda son indicadores de los niveles de bienestar y satisfacción y susceptibles de ser evaluados por los habitantes, de acuerdo con el contexto en el que se encuentran y los sistemas de valores que agudizan sus percepciones. El PNUD-UN hábitat expresa que “los principios de higiene de la vivienda muestran las relaciones de esta con las condiciones que favorecen las enfermedades en los estudios epidemiológicos. Una vivienda en unas condiciones de vida inadecuadas se asocia invariablemente a las altas tasas de mortalidad y morbilidad” (20).

Foto 4. Calle del barrio Cañiza 3. (Julio 27 de 2010).



Las participantes establecieron una relación directa con la higiene y el estar y sentirse bien, afirmando que los espacios limpios evitan que se presenten enfermedades, mientras los espacios mal aseados generan enfermedades, al tiempo que consideran que tener unas buenas prácticas de higiene debe hacer parte de las costumbres y rutinas necesarias para mantener una buena salud. Para lograr esto, afirman, es necesario establecer unas normas de

vida compartidas, lo que requiere entenderse con el otro; consideran que dentro de las condiciones que debe cumplir una casa y sus habitantes para lograr una buena habitabilidad, están la “*organización, el orden y el entendimiento*” (GCB). Por esta razón, las condiciones de higiene al interior de la casa son determinantes de la sensación de bienestar físico y mental en relación con el espacio vital y, como valor añadido, direccionan unas dinámicas familiares sanas. Esto coincide con las condiciones fundamentales de la vivienda saludable propuestas por la OPS/OMS, donde se formula que “para que la vivienda sea saludable es importante sentir que se pertenece a ella, que es el lugar donde se habita y que por lo tanto se va a cuidar y a mantener limpia y agradable. [...] Estos factores ayudan a reducir la exposición directa a microorganismos, a combatir las plagas y los vectores de enfermedades, a reducir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias y a reducir la violencia” (21).

Las personas aprecian la higiene como un valor comunitario, pero carecer de ella crea una imagen negativa del entorno. Muchas habitantes recuerdan de una manera nostálgica la “*cuadra limpia, el barrio limpio*” (GLI), y la relación que establecen como habitantes de calles sucias y malolientes tiene que ver con la preocupación de que estas características afectan la salud, más cuando son los mismos actores urbanos los agentes de la falta de higiene. Las imágenes, especialmente visuales y olfativas del entorno, están determinadas por experiencias propias y acontecimientos concretos que a diario viven en sus recorridos cercanos a sus casas. De ahí que en la relación de las condiciones de hábitat del entorno y su influencia en los estados de salud, las participantes identificaron esencialmente dos problemáticas que se encuentran interrelacionadas, pero que a su vez tienen origen y consecuencias en su habitabilidad: los malos olores y la disposición de las basuras.

A través de lo anterior se observan las percepciones que los participantes tienen en cuanto a la influencia de las condiciones de hábitat en los estados de

salud. Sin embargo, vale la pena resaltar que dicha relación es percibida como dialéctica, en la que los estados de salud afectan las condiciones de habitabilidad, pues según lo observado, los problemas de higiene pueden ser provenientes de una salud mental caracterizada por la tristeza, la ansiedad, la depresión y la “dejadez”, ya que según la experiencia de los promotores de salud de la localidad, *“las personas que están saludables quieren tener la casa limpia, mientras que a los que no son aseados no les interesa vivir en medio de la suciedad”* (GLD-PS).

Finalmente, en las comunidades con las que se trabajó existe una tendencia a reunir en una misma categoría los lugares y actores sucios con la inseguridad y la violencia. De esta manera, las personas fabrican un estereotipo de rechazo al excluir al habitante de cualquier posibilidad relacional, apreciándolo como un actor urbano que además de sucio es peligroso, y la higiene se constituye en un factor recurrente para los imaginarios del miedo asociados con la violencia y el consumo y expendio de drogas.

- **La seguridad**

Las personas entienden que la seguridad supera las características físico-espaciales de la vivienda, y la contextualizan desde lo social, lo espacial, lo cultural y lo económico. Entonces, el entorno socio-físico adquiere valores simbólicos, que se expresan en sensaciones de mayor o menor seguridad y en representaciones sociales del espacio habitado que algunas veces determinan las maneras en las que se usa, se apropia y se valora. Así mismo, la percepción de seguridad por las condiciones del hábitat es fuente de diferentes manifestaciones de alteraciones de la salud mental y puede originar consecuencias que afectan la salud física.

Los espacios de los vecindarios identificados como focos de inseguridad, la comunidad los percibe como espacios generadores de prácticas que se traducen en los imaginarios vecinales como fuentes

de inseguridad, generando temor y desconfianza. “La percepción de seguridad desempeña un papel muy importante, ya sea porque determinadas morfologías u ordenaciones espaciales propician unas u otras sensaciones, ya sea porque ciertos usos las cargan de contenidos vinculados con aquélla” (22). Tales sensaciones son descritas por las entrevistadas como alteraciones de la salud mental, afirmando que sienten angustia, ansiedad, temor y estrés.

Igualmente, la seguridad sanitaria se ve afectada por las prácticas de grupos de desplazados que se instalaron en los alrededores de las viviendas de la localidad, argumentando deterioro en el servicio del agua potable; la seguridad del contexto social se relaciona con la sensación de confianza o desconfianza, al determinar los usos de los espacios públicos en los barrios. La percepción de seguridad se ve atravesada por esta interacción, lo que permite, además, entender la manera como se usa y aprecia el espacio (23).

La población considera que estos problemas aumentan la delincuencia al interior de los barrios y ocasionan problemas de convivencia como, por ejemplo, los altos niveles de ruido. Es decir, la seguridad está relacionada de manera directa con el espacio, mientras el temor real se alimenta del miedo imaginario, pues la inseguridad es motivo especial de proyección psicológica (24).

Frente a la seguridad de la gestión relacionada con las tareas del municipio por el mantenimiento de las condiciones del hábitat, las personas tienen la convicción de que los mecanismos pedagógicos son esenciales para la solución de problemas de inseguridad de los barrios, pues afirman que *“hay que resocializar a la gente poniéndole tareas, con el apoyo de profesionales, y a los muchachos que hacen mal y daño, debe imponérseles algún trabajo social que los reforme”* (GCÑ), reforzando esto a través de dispositivos represivos, pues *“la aplicación de multas y castigos debe ser más estricta”* (GCÑ).

En cuanto a la seguridad en el valor de cambio, las situaciones y sensaciones de inseguridad ocasionan una alteración en la apropiación del espacio social habitado. Algunas de las entrevistadas aseguran haberse visto obligadas a abandonar sus viviendas, porque *“las condiciones se han deteriorado, los predios se han desvalorizado y se hace difícil arrendar o vender”* (GLI), de suerte que se presentan problemas de depresión por la situación de abandono.

- **Importancia de la estética**

La estética abarca los atributos que pueda poseer la casa o el barrio, entendidos como objetos que involucran al habitante, que de suyo posee una sensibilidad y una percepción, pues tiene una relación íntima con el sujeto que percibe sensiblemente y significa estar en relación con el entorno (25). Vista así, la estética es una forma de conciencia individual y social, que facilita apreciar la esencia de las relaciones que el ser humano entabla con su entorno y consigo mismo desde sus motivaciones y reacciones particulares, denotando el grado de satisfacción provocado por la percepción inmediata de los signos naturales o artificiales y por las cualidades que estos poseen en sus experiencias cotidianas.

“La estética se hace importante cuando se piensa en tener un espacio agradable. La gente prefiere tener buenas cosas como televisor, celular, equipo de sonido a contar con buenas condiciones de habitabilidad y de bienestar. Es decir, priorizan el tener frente al mejorar”, afirmó una trabajadora social de la localidad, confirmando la manera de jerarquizar los valores materiales de los objetos. Esto se apreció durante las entrevistas grupales, pues en ellas se expresó que cuando la casa es estéticamente agradable para las personas que la habitan, se considera como una fuente de bienestar anímico personal y colectivo, además de estimular una buena convivencia tanto con los habitantes de la casa como con los vecinos. Además, dijeron que *“si la casa está en buen estado, es bonita y*

está ordenada, influye en la salud, en el estado de ánimo y en las relaciones interpersonales” (GCB).

En cuanto al entorno, en los barrios visitados impera la estética de la diversidad y la heterogeneidad, desde los procesos, tensiones, dinámicas y relaciones que simbolizan una imagen de conjunto de la ciudad, que no son diferentes a las expresiones de las conductas humanas sumergidas dentro de la vida cotidiana de una ciudad grande. La conciencia colectiva tiene impreso el significado de lo estético y es la que lleva a los grupos humanos a que compartan la misma cultura en un determinado tiempo, así como a sentir el goce y el placer perceptual ante algunos objetos, en especial los que son visuales o acústicos (26). Durante la observación se constató que existen significados estéticos personales que no coinciden con los colectivos ni modifican la conciencia común, pues el paisaje urbano y natural compartido por todos tiene las mismas características.

Otro elemento importante es la significación olfativa, que además sirve a los habitantes como pretexto para establecer una relación con otros problemas, en especial los relacionados con aquellos espacios que huelen mal. Las personas relacionan las condiciones de higiene con la proliferación de plagas, sin desconocer que va en detrimento con la estética de los barrios. Las sensaciones olfativas producen interpretaciones que posibilitan la expresión de sentimientos de desconsuelo físico y psicológico, pues es evidente que el olfato sugiere emociones y sensaciones que finalmente crean la identidad de los lugares e igualmente afectan sensorialmente a quienes lo perciben.

3. Disparidades en las condiciones de hábitat y en los estados de salud

Tradicionalmente el concepto de disparidad ha sido usado para referirse a las inequidades sociales en salud, que son sistemáticamente injustas y que, a su vez, son evitables o remediabiles y se relacionan

con los determinantes sociales de la salud, definidos por la OMS como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria” (27).

Por su parte, para la OPS “la repercusión más extrema de la vivienda sobre la salud se observa en los sectores más pobres de la sociedad, en los que adopta la forma de una total carencia de alojamiento, una situación que afecta a millones de personas en todo el mundo. La falta de viviendas accesibles para los hogares de bajos ingresos puede hacer que se desvíen a cubrir las necesidades de alojamiento los recursos familiares originalmente destinados a alimentos, educación o salud. Además, tanto la estructura material de las casas como su ubicación pueden entrañar riesgos para la salud” (28).

Según lo encontrado en las entrevistas, observaciones y consultas a líderes y expertos, la percepción de inequidad se refiere tanto a la habitabilidad como a la salud. Los participantes la relacionaron con varios factores como las condiciones socio-económicas, la injusticia social, el papel que desempeña el Estado frente a las problemáticas sociales, la ilegalidad de los habitantes y el irrespeto por los derechos ciudadanos.

- **El hábitat, la salud y el estrato socio-económico**

La ordenación de la población en estratos socioeconómicos hace “parte del esquema de clasificación individual y colectiva y se ha agregado a nociones heredadas sobre las jerarquías

sociales como clases o sectores sociales” (29). Así, la pertenencia a un determinado estrato ha pasado a formar parte de la identidad de los bogotanos y, en general, de los colombianos, permitiendo hacer *visibles* y fácilmente perceptibles las distancias sociales que pueden entrañar las diferencias socioeconómicas.

Sobre las disparidades, las mujeres entrevistadas establecen comparaciones con otros estratos socioeconómicos, percibiéndolos como opuestos y estableciendo una jerarquización en la escala de valores sociales, en cuanto a las condiciones del hábitat y las facilidades de acceso a los servicios de salud. Afirmaron que entre ellas (estrato 2) y los habitantes del estrato 6 las disparidades se aprecian en “*las condiciones de habitabilidad relacionadas con la estética del barrio, la contaminación visual, manejo de basuras, pavimentación de las calles*” (GCÑ). La diferencia, afirmaron, está en que en el estrato alto “*el cableado se encuentra oculto mientras que en los estratos bajos, el cableado está a la vista, generando contaminación visual*” (GCÑ). En el estrato 6 no se ven las basuras, pues allí cuentan con lugares especiales para colocarla, mientras que en su barrio “*las basuras están regadas por todo lugar* (Fotos 1 y 2). *En los barrios del estrato más alto gastan mucha agua y tienen menos conciencia del consumo de luz*” (GCÑ), mientras que ellas miden el consumo de ambos servicios, debido a los pocos recursos con que cuentan para pagarlos.

La estratificación socioeconómica ha permeado tan intensamente las formas de relación y de representación del sí mismo y de los otros, que permite establecer, de acuerdo con las condiciones del entorno, una clasificación socioeconómica no necesariamente coincidente con la estratificación contemplada en la ley de Servicios Públicos, y es causa de problemas de salud mental como depresión, ansiedad y angustia, expresadas de manera explícita durante el desarrollo de la entrevista.

Según las informantes, el entorno en mal estado es fuente de malos estados de salud, en especial si se pertenece a un estrato económico bajo, e incide en los problemas de salud de diferentes maneras, desde problemas de salud física tales como enfermedades respiratorias, hasta episodios de ansiedad y sensación de temor permanente. De acuerdo con lo expresado por los líderes del programa “Salud a su casa”, la pertenencia a un determinado estrato socioeconómico influye en las condiciones del hábitat y los estados de salud: *“la diferencia socio-económica se nota en el hambre, en el entorno, en las actitudes, en el estado de salud y de ánimo; los que no tienen dinero no hacen el deber de mejorar su aspecto, se resignan a vivir mal. El estrés se maneja debido al desempleo y subsisten a la par con la informalidad”* (GLD-PS).

Además, las entrevistadas consideran que la atención en salud está directamente relacionada con el estrato socioeconómico y con el tipo de sistema de seguridad al que se encuentra inscrita la persona. Sienten que no tienen derecho a una mejor y eficiente atención, y que sus enfermedades son diferentes por estar determinadas por su condición socioeconómica, lo que las obliga a resignarse y conformarse con los pocos recursos con los que cuentan. Afirman que *“las enfermedades de los estratos altos son diferentes a las de los estratos bajos (estrés) y ellos [los de estratos altos] tienen la ventaja de ir a un spa, mientras que nosotras en estrato 2 no podemos ir a esos sitios, nos limitamos a tomarnos un Advil y ya”* (GCÑ).

A partir de lo anterior, y según lo encontrado en las entrevistas y observaciones, las disparidades son tan visibles para las habitantes de la localidad, que son percibidas como expresión de la injusticia social y se constituyen en la expresión de las brechas sociales entre los diferentes grupos sociales, lo que se ve reforzado por la distancia social, económica, espacial y estética en la que se ha convertido la jerarquización por estratos. Además, evidencian que no hay una distribución justa de los beneficios socioeconómicos; es decir,

los sectores más vulnerables de la población acceden precariamente a los servicios del sistema, entre los que se encuentran los de atención en salud y los relativos a soluciones de vivienda.

- **El Estado frente a las disparidades, los derechos y los deberes ciudadanos**

Colombia, como Estado Social de Derecho, debe incluir equitativamente a los ciudadanos en los sistemas social, cultural, económico y político, asegurando con ello el cumplimiento de los derechos y deberes ciudadanos. Igualmente, debe dar cumplimiento a las diversas labores que permiten el funcionamiento adecuado de la sociedad en su conjunto y asegurar que las instituciones cumplan con sus tareas eficientemente, con lo cual garantiza y respeta los derechos fundamentales, a través del ejercicio responsable de los mismos (30). El resultado será el aprehendizaje del verdadero significado que tienen los lugares y espacios de la ciudad, en conjunción con una calidad de vida saludable.

A través de las informaciones obtenidas en las entrevistas, se observó que para las participantes el Estado no cumple actualmente sus funciones de una manera eficiente, y perciben muestra desinterés por mejorar las condiciones de existencia precarias a las que se ven enfrentadas cotidianamente, tanto en lo referente a las condiciones del hábitat como en relación al acceso a los cuidados para mantener una positiva percepción sobre el estado de salud. Aunado a la ineficiencia institucional, las personas consideran que el origen de muchos de sus problemas se encuentra en la vulneración de sus derechos ciudadanos y en la ilegalidad que ha entrado a formar parte de lo que rodea su diario vivir.

Al indagar a las participantes acerca de cómo mejorar o solucionar lo que ellas identifican como injusto desde su experiencia de vida, en cuanto a las condiciones de habitabilidad y la salud, se encuentra entre ellas una dualidad expresada frente

a la idea de un Estado benefactor y la autogestión que consideran importante para superar las problemáticas en torno a dichas temáticas. Así, durante el desarrollo de las entrevistas, las participantes aprovecharon el momento para expresar sus inconformidades respecto al papel del Estado y de las funciones que deben cumplir las diferentes instituciones en torno a diversas problemáticas, al tiempo que manifestaron su interés por contribuir en la solución o mejora de las condiciones de su hábitat y de los estados de salud, desde su trabajo como madres. Consideran que también a través del reconocimiento del otro, de las acciones recíprocas, de las certezas y los sentidos de equidad será posible avalar las normas éticas y jurídicas relativas a la anhelada igualdad de derechos y deberes ciudadanos; esto significa que el empeño de las comunidades organizadas siempre es “el mantenimiento de una convivencia que persevera pese a la desigualdad” (31).

4. Expectativas y propuestas de cambio

Como estrategias para evitar o mejorar los problemas planteados a lo largo del trabajo, las participantes proponen varias fórmulas transformadoras y renovadoras que contribuyen a caracterizar unas políticas en las que se conjuguen las políticas de salud con las de hábitat, en las que la institucionalidad se ponga al servicio del ser humano para garantizar y preservar su dignidad, haciendo que las autoridades se comprometan con las acciones que avalen las condiciones de igualdad y equidad y aseguren una vida digna para todos los ciudadanos.

Las participantes consideran que es necesario incluir dentro de los planes curriculares de estudio de todos los niveles educativos, cátedras con que se prevengan los problemas tanto de condiciones de habitabilidad como de estados de salud, “*para querer a sí mismo y, de la misma manera, querer a los otros*” (GCB).

Muchos de los problemas de hábitat, así como varias de las percepciones sobre los estados de

salud, según las personas de la comunidad, se ocasionan por la falta de implementación de unas políticas públicas apropiadas. Así mismo, consideran que es necesario “*crear una entidad que haga una labor de control y verificación de la reserva y de las condiciones de la comunidad. Las misiones de esta entidad deberían estar dirigidas a suplir las necesidades de las personas más necesitadas*” (GCÑ). En este sentido, las políticas públicas de vivienda, hábitat y salud deben ser vistas como uno de los pilares para la planificación y la gestión del desarrollo socioeconómico de la localidad que, como lo exige el mundo de hoy, encuentren la manera más apta para conjugar las actuaciones de las instituciones gubernamentales de carácter público con las diversas formas como las comunidades humanas se organizan. De acuerdo con lo anterior, las propuestas planteadas se dirigen a promover la construcción de una escala de valores basada en la responsabilidad y la ética ciudadana, como una motivación a las comunidades para tomar decisiones en torno a sus propias problemáticas, lo que implica un conocimiento profundo de la realidad.

Otra posible solución que plantean las personas para resolver los problemas comunitarios que surgen tanto de las condiciones del hábitat como de las percepciones en torno a la salud, es la necesidad de apropiarse de ellos y asumirlos como propios. Las participantes explican que cuando se promueve un diálogo en el que se resalten experiencias, al mismo tiempo se está identificando la necesidad humana de construir actitudes, destrezas y prácticas, que son las que hacen que se genere la capacidad de discernimiento y sirven para relacionarse con los demás, condición concebida como fundamental para el ejercicio de la democracia.

Frente al problema que los habitantes de la localidad enfrentan con los recursos hídricos (humedal Juan Amarillo y río Bogotá), sugieren buscar un equilibrio entre la vida urbana y la conservación del humedal, al reconocer que la naturaleza y el medio ambiente están en constante interrelación

con procesos de negociaciones y conflictos que tienen repercusiones en las concepciones surgidas de una manera social y apolítica con aquellas que exigen una implementación de las políticas públicas de hábitat y de salud.

- **Propuesta para el planteamiento de políticas públicas de hábitat y salud**

En esta investigación se resaltó la importancia de considerar el planteamiento de unas “políticas habitacionales de hábitat y salud”, entendidas integralmente, estimando que hacerlo contribuye a enmarcar los contextos sociales que dan un sentido explícito a los derechos de los ciudadanos. A lo largo del desarrollo de las categorías emergentes se apreció que para las personas es evidente que existe una clara relación entre las condiciones del hábitat y las percepciones acerca de los estados de salud, que son muchas las situaciones donde aparece una relación de dependencia, de traslape o de causalidad.

Por ello, a continuación se propone una manera de plantear algunas políticas públicas habitacionales donde se encuentren las políticas del hábitat y de salud integradas, a través de las cuales se pueden implementar unas políticas habitacionales, contando con tres actores:

- El **Estado**, por ser “Social y de Derecho”, debe actuar como oferente de un marco regulador apropiado, generando entornos de crecimiento que conduzcan a una dinámica sustentable y progresiva, a través de organizaciones e instituciones.
- La **Academia** debe fungir como gestor del conocimiento de los actores involucrados en los procesos, con el fin de comprender la realidad desde una conciencia crítica científica que articule los intereses de los actores sociales. Su papel es el de concertar el conocimiento del *otro* como interlocutor válido y, además, es quien tiene la capacidad de cuestionar la manera como las políticas públicas impactan a la sociedad.

- Las **comunidades o actores sociales** son las que poseen las experiencias y los valores culturales relacionados con las problemáticas habitacionales. Además, la Constitución Política otorga unos derechos ciudadanos que afianzan el sentido democrático y solo se ejercen desde la participación activa en aquellos aspectos que afecten la individualidad y la colectividad de las personas involucradas.

A continuación se proponen cuatro fases conducentes a definir el proceso que determina la selección de las políticas habitacionales:

1. **Realizar un diagnóstico:** a través de tres momentos: i) identificación de la problemática, ii) jerarquización o priorización de los problemas emergentes, y iii) propuesta de solución a la problemática.
2. **Implementación:** es el momento del desarrollo político planteado en los programas que darán cumplimiento a la política habitacional. A través de la implementación se crean relaciones entre las diversas acciones conducentes a la resolución de las problemáticas planteadas desde un enfoque evolucionista, que define la acción continua como la mejor manera para la implementación de la política, debido a que se entiende como una negociación equitativa de todos los actores.
3. **Evaluación:** es un ejercicio que trasciende el contraste entre objetivos y resultados, ya que contiene los aspectos que influyeron en las fases anteriores, incluyendo las consecuencias y costos a todo nivel. Debe ser transversal y abarcar todo el proceso. Como funciones de la evaluación, el proceso de toma de decisiones y el aprendizaje organizacional deben ser paralelos (32).
4. **Retroalimentación:** es el proceso mediante el cual un sistema abierto recoge información sobre los efectos de sus decisiones internas en su medio, información que actúa sobre las decisiones o acciones sucesivas. Es por medio

de los mecanismos de retroalimentación como los sistemas regulan sus comportamientos de acuerdo con sus efectos reales y no a programas de modelos fijos.

Con el anterior proceso se puede decir que en una democracia en sí misma participativa, toda política pública debe dirigirse a la legitimación del Estado y la acción gubernamental, ampliando su capacidad para orientar a la sociedad hacia el cumplimiento y disfrute pleno de los Derechos Humanos, con un respaldo jurídico que favorezca la equidad social. La necesidad imperiosa de diseñar políticas públicas exitosas con la participación de diversos actores, está relacionada con la necesidad de mejorar las condiciones de vida de la población, implementar nuevas formas de relación entre la sociedad y el Estado, así como reflejar transparencia y responsabilidad en las acciones del gobierno para reforzar la confianza entre los actores involucrados con miras a unas mejores condiciones de hábitat y positiva percepción de los estados de salud de las personas. Si esto se logra, se puede afirmar que se abre la ruta a la creación de una sociedad sustentable donde se abogue por una mejor calidad de vida. La caracterización de los actores que participan en el proceso político, sus intereses, conflictos y alianzas, sus heterogéneas formas de actuar frente a las problemáticas detectadas y agendadas como programa con unas metas alcanzables y su correlación de fuerzas, constituyen la clave para la comprensión de las políticas públicas y, como tal, deben ser objeto de un trabajo mancomunado.

CONCLUSIONES

Son múltiples relaciones que se presentan en torno a las condiciones del hábitat y los estados de salud, entendiendo que las diferentes categorías desarrolladas hacen parte de un complejo sistema que explica cómo se dan esas relaciones y cuáles son las percepciones, necesidades y expectativas de la población que participó en el trabajo de campo, reconociendo que en la comprensión de las

problemáticas de vivienda y salud es fundamental dar participación y, con ello, relevancia a los sujetos sociales.

Lo primero que se identificó es que para las personas entrevistadas la habitabilidad se relaciona tanto con la casa como con el entorno, pero esta espacialidad no se limita a la disposición física de los elementos naturales y construidos en el espacio, a lo arquitectónico y urbanístico, sino que se encuentra mediada por la significación que les otorga el ser espacios usados y apropiados por las personas que allí se encuentran y las relaciones sociales que tienen lugar en los lugares donde habitualmente se desarrollan sus rutinas.

Respecto a los estados de salud, son reconocidos como estados no solo de enfermedad o de su ausencia, sino que además permiten el bienestar necesario para ser funcional, para relacionarse adecuadamente con los otros y para llevar en términos generales una vida normal y autosuficiente. Entienden, además, que los estados de salud se remiten a lo físico y lo mental, y pueden cambiar en cualquier momento por diversas razones.

Al desarrollar las categorías emergentes, se encontró que para las personas la relación entre hábitat y salud es directa y tiene varias dimensiones, superando la idea de que se limita a los efectos que las estructuras físicas de la vivienda y el entorno pueden tener sobre las alteraciones de la salud, para comprender que se trata de un sistema integral que comprende factores sociales, políticos, culturales, económicos, ambientales y espaciales. Por ello se incluyen allí los diversos elementos que las personas consideran fundamentales, tales como las relaciones sociales, familiares y de vecindad, las costumbres y hábitos de la población, la higiene, la sensación de seguridad, el medio ambiente e incluso la estética.

Como un hallazgo importante, se constató también que la relación no es unidireccional, sino dialéctica, donde las condiciones del hábitat inciden en los

estados de salud, y a la inversa, pues un estado de salud deteriorado que limite la funcionalidad física o el razonamiento, lleva a un desmejoramiento de las condiciones de habitabilidad. De acuerdo con lo anterior, el entorno socio-físico, entendido como la casa y las personas que la habitan, además del vecindario y los vecinos, adquiere valores simbólicos que se expresan en percepciones de mayor o menor bienestar y en representaciones sociales del espacio habitado que contribuyen a comprender las relaciones que median la influencia entre las condiciones del hábitat y los estados de salud.

Aunado a ello, se constató que la problemática no se reduce a lo que perciben las personas en su entorno inmediato o a las experiencias cotidianas que les permiten identificar y expresar las relaciones entre el hábitat y la salud, sino que además comprenden que tras de los problemas que experimentan, se encuentran profundos problemas estructurales del funcionamiento de la sociedad, que contribuyen a la reproducción de las desigualdades sociales, en las que las disparidades son el resultado de ineficientes políticas públicas, de las diferencias socioeconómicas, de las injusticias sociales y del papel que cumple el Estado como Estado Social de Derecho.

Lo anterior confirma la hipótesis de trabajo, que plantea que “el estatus de las viviendas y sus concomitantes condiciones de habitabilidad se correlacionan con las disparidades del estado de salud de la población y contribuyen significativamente al peor estado de salud física y mental de la población en desventaja económica y social”. Por ello, el enfoque de derechos implica asumir las obligaciones del Estado en todas sus dimensiones; esto es, la adopción inmediata de medidas, con el máximo de recursos disponibles y la prioridad de las poblaciones más vulnerables, la no discriminación y la no regresividad de los avances en materia de realización de los derechos.

Dicho esto, se considera necesario y urgente que las políticas públicas y las acciones estatales en

general se implementen de manera integral y no como soluciones temporales o desarticuladas que a la larga se convierten en asistencias pasajeras, que en poco solucionan las carencias a las cuales se ven enfrentadas las poblaciones más vulnerables. Además de ello, la participación de la población puede ocupar un lugar más activo que el de ser simples receptores de información, para contribuir a identificar, desde sus experiencias, formas de vida y denunciar las maneras más eficientes de actuar en contra de las profundas inequidades que enfrentan las comunidades.

En consonancia con lo que se encontró durante el trabajo, se reconoce que muchas de las perturbaciones del entorno están relacionadas con los comportamientos, costumbres y hábitos de las personas, razón por la cual se considera que cualquier clase de solución que se conciba como viable, debe apoyarse en procesos educativos encaminados a modificar las incorrectas e irresponsables prácticas personales y colectivas.

Finalmente, se debe contemplar que las políticas de vivienda y los programas de salud se conciben actualmente como servicios otorgados a la población, a pesar de la sustentación que se hace de ellos como promotores de los derechos humanos. Siendo así, es urgente retomar sus formulaciones y propender no solo por un respeto y práctica de los derechos, dirigidos a reforzar la idea del bienestar de toda la población, sino superar también la ineficiencia social que se ha convertido en la principal fuente de la parálisis de la movilidad social y del aumento de las inequidades.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a Colciencias y a la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, entidades financiadoras del proyecto. 1203-452-21212, “Relación entre las condiciones de habitabilidad y el estado de salud de la población colombiana. Una propuesta metodológica para su análisis.”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Descriptores en Ciencias de la Salud. [En línea] [consultado 2011 Ago 19]. Disponible en URL: <http://www.decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
2. Echeverría MC. Ascensos y descensos en la vivienda: Mirada desde Medellín. *Revista INVI (Santiago de Chile)* 2004;19(50):21- 69.
3. Bollnow OF. *Hombre y espacio*. Barcelona: Labor;1969.
4. Torres A, Tapia R, Hernández R. Programa de habitabilidad Chile solidario. Santiago: Fondo de Solidaridad e Inversión Social;2008.
5. Meneu de Guillerna R. Interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud para trabajadores agrícolas y pueblos indígenas. [Citado 2010 Sep 15]. Disponible en URL:<http://www.eurosocialesalud.eu/files/docs/00189.pdf>
6. Koch O, Cravero AA, Farre SM. Patología humana y medio ambiente. En: Goin F, Goñi R, editores. *Elementos de Política Ambiental*. Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires;1993.
7. Pascal J, Lombrail P. *Mesure de L'Etat de Santé de la Population*. *La Revue du Practicien (Paris)* 2001;51(17):1931-38.
8. Morin E. *El Método*. Madrid: Cátedra;1992.
9. Colombia. Cámara de Comercio de Bogotá. Localidad de Suba, perfil económico y empresarial. Bogotá: Archivo Dirección de Estudios e Investigaciones;2007.
10. Pérez S. El uso y construcción del espacio en la vivienda popular. *Gaceta de Antropología (Zamora, México)* 1999 [Citado 2010 Ago 12];15(7). Disponible en URL: <http://www.hdl.handle.net/10481/7530>
11. Giglia A. Una perspectiva antropológica al estudio de la vivienda. México: Síntesis;2001.
12. Rapoport A. *Aspectos humanos de la forma urbana*. Barcelona: G. Gili;1978.
13. Colombia. Portal [encolombia.com](http://www.encolombia.com). Qué es el Medio Ambiente. [En línea] [citado 2010 Sep 20]. Disponible en URL:<http://www.encolombia.com/medio-ambiente.htm>
14. Rodríguez-Marín J, García JA. *Estilo de vida y salud*. En: Latorre JM. *Ciencias psicosociales aplicadas II*. Madrid: Síntesis;1995.
15. Pastor Y, Balaguer I, García-Merita M. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la salud (Valencia, España)* 1998;10(1):15-52.
16. Sepúlveda R, Muñoz P, Torres E, Karlik C, De la Puente L. Enfoque sistémico y lugar. Una perspectiva para el estudio de hábitats residenciales urbanos. Instituto de la Vivienda. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Chile: Universidad de Chile;2005.
17. Martín Barbero J. Los laberintos urbanos del miedo. En: Pereira JM, Villadiego M. *Entre miedos y goces. Comunicación, vida pública y ciudadanía*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá: Cátedra UNESCO de comunicación social;2006. p. 149-63.
18. Diez A, Mair Ch. Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of sciences (New York)* 2010;1186:125-45.
19. Tarchópulos D, Ceballos OL. *Calidad de la vivienda dirigida a los sectores de bajos ingresos en Bogotá*. Bogotá: Centro Editorial Javeriana CEJA;2003.
20. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Ministerio de la Protección Social. *Investigaciones sobre desarrollo social en Colombia*. 2004 [en línea]; 43 [citado 2010 Oct 03]. Disponible en URL: <http://www.fuac.edu.co/download/AREAS/10ipq.pdf>

21. Korc ME. Vivienda Saludable: Reto del milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las autoridades nacionales y locales. [en línea] 43 [citado 2010 Ago 25]. Disponible en URL: <http://www.cepal.org/pobrezaurbana/docs/OPS/DocumentoGuiadeprincipiosviviendasaludable.pdf>.
22. Fraile P. La percepción de seguridad: entre el delito, el conflicto y la organización del espacio. 2007 [en línea] [citado 2010 Nov 1]. Disponible en URL : <http://www.ub.es/geocrit/9porto/fraile.htm>
23. Sánchez Gómez-Merelo M. La percepción de seguridad y la realidad social. [En línea][citado 2010 Sep 30]. Disponible en URL: <http://www.dual.es/documentos/seguridad1.htm>
24. Silva A. Imaginarios urbanos. Bogotá y Sao Paulo. Cultura y comunicación urbana en América Latina. Bogotá: Tercer Mundo;1992.
25. Mandoky K. Prosaica. Introducción a la estética de lo cotidiano. México: Grijalbo;1994.
26. Mucarosky J. Escritos de estética y semiótica del arte. Barcelona: Gustavo Gili;1975.
27. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [En línea] [citado 2010 Oct 06]. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/
28. Organización Panamericana de la Salud. Cartilla Viviendas con Higiene y salud. [En línea][citado 2010 Jul 30]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd56/vivienda/doc14779-6.pdf>; 2000.
29. Uribe-Mallarino C. Estratificación social en Bogotá: de la política pública a la dinámica de la segregación social. Universitas Humanística (Bogotá) 2008;65(32):139-71.
30. Colombia. Presidencia de la República. Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá;1994.
31. Castellanos G. Patrimonio cultural. Integración y desarrollo en América Latina. México: Fondo de Cultura Económica;2010.
32. Weiss CH. Evaluation. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall;1998.