

# Salud

Las precarias condiciones de la vivienda y el barrio tienen un enorme impacto negativo sobre la salud. Los expertos en salud pública lo equiparan al del tabaquismo, y alertan además de que hace falta actualizar el decimonónico concepto de vivienda saludable para prevenir las enfermedades modernas y reducir las graves desigualdades de salud.

## Viviendas con problemas, problemas de salud

Las carencias del hogar y su entorno acortan la esperanza de vida y desencadenan enfermedades

**GONZALO CASINO, Barcelona**  
**E**n algunos barrios pobres españoles, la esperanza de vida no llega a los 70 años, unos 10 menos que la media nacional. Ya la quisieran muchos países, pero esta cifra se corresponde con la España de la década de 1960. Para explicar estas desigualdades, los investigadores de salud pública han identificado una larga lista de posibles culpables, desde los malos hábitos alimenticios hasta el sedentarismo, desde la contaminación a la falta de espacio. Pero tener tantos elementos bajo sospecha viene a ser como no tener ninguno, y por eso estudian causas más generales de los diferentes riesgos. Y así es como han venido a dar con uno de los pilares de la salud pública: la calidad de la vivienda.

Hay centenares de estudios que indican que vivir en una casa poco saludable acorta la vida y multiplica las enfermedades. La vivienda deficiente ha sido relacionada con el infarto y el ictus, el asma y las enfermedades respiratorias, las infecciones, la depresión y otros muchos problemas de salud física y mental. Los niños que se crían en viviendas que no reúnen unas mínimas condiciones tienen mayor riesgo de retraso en el desarrollo y de accidentes, y hasta de hacerse pis en la cama. Y para los ancianos que viven en casas en mal estado y en barrios mal equipados, las amenazas son incontables.

Más allá del chabolismo y falta de hogar, son muchas las condiciones de la vivienda que influyen en la salud (véase el gráfico). Entre otros factores, está la convivencia de un número elevado de personas en un espacio reducido, un fenómeno que está aumentando debido a la inmigración. El hacinamiento se ha relacionado con una mayor tasa de enfermedades respiratorias e infecciosas en general, con una menor estatura en los niños, con un mayor nivel de estrés y con numerosos problemas mentales.

El problema parece ser general en los países desarrollados. El informe *Vivienda y salud*, presentado en mayo por la Asociación Médica Británica (BMA), reconoce "la vivienda digna como un primer requisito para la salud". En la presentación del informe, Vivienne Nathanson, de la BMA, afirmó que "la mejor manera de reducir las desigualdades de salud en este país [Reino Unido] es mejorar los estándares de la vivienda".

Los autores de este informe han colocado los problemas de la vivienda entre los principales determinantes generales de la salud, al reconocer que "representa un riesgo de la misma magnitud que el tabaquismo" y "mayor que el consumo excesivo de alcohol".

Los epidemiólogos y salubristas remachan que importan tanto las condiciones del interior de la vivienda como las de la vecindad. Y confían en el valor preventivo o terapéutico de un buen parque igual que los genetistas en la

### Influencia de las deficiencias de la vivienda en la salud física y mental

#### HACINAMIENTO

- Estatura menor
- Problemas emocionales, retraso en el desarrollo y enuresis nocturna; peores resultados académicos y adaptación mental en los hijos.
- Irritabilidad, tensión social, deterioro de las relaciones sociales

#### HUMEDAD Y MOHO

- Problemas respiratorios (asma, rinitis, alveolitis)
- Eczema
- Depresión en mujeres

#### CALIDAD DE ALOJAMIENTO DEFICIENTE

- Bienestar mental reducido

#### CONTAMINANTES INTERIORES

- Asma
- Riesgo aumentado de enfermedades infecciosas o respiratorias



#### FRÍO

- Resistencia disminuida a las infecciones respiratorias
- Hipotermia
- Broncoespasmo
- Enfermedad cardíaca isquémica. Infarto de miocardio e ictus

#### ESPACIO VITAL REDUCIDO

- Aumento de las consultas al generalista por parte de mujeres debido a síntomas emocionales
- Aislamiento social y alteración psiquiátrica entre las mujeres
- Eczema, asma, estatura menor
- Riesgo aumentado de enfermedades infecciosas o respiratorias

#### VIVIENDAS DETERIORADAS

- Peor bienestar emocional que las personas que viven en zonas mejores

#### Problemas en la vivienda y la vecindad (%)

Ningún problema	42,1
Pocas zonas verdes	35,9
Poca limpieza en las calles	31,8
Ruidos exteriores	30,0
Delincuencia o vandalismo en la zona	21,5
Contaminación (industria, tráfico)	18,8
Falta de espacio	17,5
Luz natural insuficiente	16,3
Malas comunicaciones	14,4
Ruidos producidos por los vecinos	12,2
Goteras	9,4
Podredumbre de la madera	4,5
Instalación inadecuada de calefacción	2,1
Falta de aseo en la vivienda	1,0

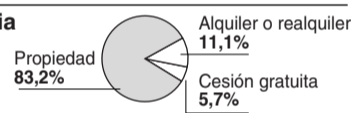
Fuente: INE y BMA.

#### Instalaciones y servicios (%)

Inodoro con agua corriente	99,6
Baño o ducha	99,3
Cocina independiente	99,1
Agua caliente	98,5
Terraza o jardín	72,7
Calefacción	38,4
Todas las instalaciones	30,7

#### Régimen de tenencia de la vivienda

Número de hogares: 12.859.300



EL PAÍS

## Las hipotecas, un riesgo añadido

**L**os quebrantos económicos que causan las hipotecas son a la postre un quebradero de salud. El reciente informe de la British Medical Association sobre *Vivienda y salud* lo ha dejado bien claro al declarar las hipotecas como un potencial problema de salud pública. "El sector de la población que tiene la vivienda en propiedad ha crecido, y ahora incluye a un mayor número de personas con bajos ingresos. El

aumento de estrés como resultado de las deudas hipotecarias, los atrasos en los pagos y los desalojos son un asunto principal de salud pública", se afirma en el informe británico.

El esfuerzo económico para comprar una vivienda es equivalente en el Reino Unido y en España: algo más de seis salarios brutos anuales, según datos de 2002, y superior al de, por ejemplo, Francia (5,5 salarios). Como en España, por tradición

y cultura, el porcentaje de primeras viviendas en propiedad es especialmente alto (83,2%), frente a las de alquiler (11,1%) o cesión gratuita (5,7%), los problemas de salud derivados del esfuerzo económico necesario para su adquisición pueden ser asimismo especialmente elevados.

"El estrés derivado de los problemas económicos puede conducir a la enfermedad", reconoce el presidente de la Sociedad Española de Epidemiología,

Ildefonso Hernández. Este epidemiólogo afirma que los condicionantes sociales de la enfermedad son actualmente un área de intensa investigación, pero recuerda que "los caminos biológicos que unen los condicionantes sociales con las enfermedades son complejos".

Los problemas económicos asociados a la vivienda tienen un peso creciente, pues el porcentaje de gasto por hogar en la vivienda ha pasado de un 5% en 1958 a un 25% en 2001, mientras el de alimentación ha bajado de un 55% a un 19% en este periodo.

terapia génica. "Vivir en áreas que disponen de zonas verdes para pasear influye positivamente en la longevidad de las personas mayores", concluye un estudio japonés publicado recientemente en el *Journal of Epidemiology and Community Health*.

Su director, el español Carlos Álvarez-Dardet, catedrático de Salud Pública de la Universidad de Alicante y autor de la investigación que reveló hace 10 años que algunas barriadas pobres de Barcelona tenían una esperanza de vida como la de los años sesenta, es especialmente crítico con la situación actual en España: "La

actual política de viviendas no tiene en cuenta las enfermedades que más nos afectan ahora, empezando por las cardiovasculares".

### Las viviendas precarias representan un riesgo para la salud similar al del tabaquismo

La vida en un barrio donde en vez de plazas y calles peatonales hay vías de tren o autopistas; donde en vez de zonas verdes hay

polvo y contaminación, y donde faltan equipamientos comerciales, culturales o deportivos, refuerza muchos los principales factores de riesgo. No sólo hay más accidentes, sino también más sedentarismo, peor alimentación, más obesidad, más dificultades en las relaciones sociales y probablemente mayor tabaquismo.

Ante esta acumulación de riesgos, no es fácil separar las condiciones de la vivienda y el barrio del nivel socioeconómico de sus habitantes. La epidemiología ha aportado pruebas sobradas de la existencia de un gradiente de salud, según el cual "a medida que

mejora la situación de las clases sociales y los barrios, mejoran las viviendas y la salud en general", dice Joan Benach, profesor de Salud Pública y Salud Laboral de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona y estudioso de las desigualdades de salud en España. "Toda la escala social tiene margen de mejora de su salud, pero son las clases más favorecidas las que más están mejorando", asegura, por lo que "las desigualdades, ya de por sí grandes, tienden a crecer".

Más allá del gradiente de salud en relación con la clase social (una amalgama de nivel económico, educativo y laboral), se ha comprobado que "a igualdad de recursos económicos, no es lo mismo vivir en un barrio integrado que en otro de peor calidad", dice Ildefonso Hernández, catedrático

## La política de vivienda no tiene en cuenta las dolencias que ahora causan más mortalidad

tico de Salud Pública de la Universidad Miguel Hernández de Alicante. Y añade: "Las intervenciones que mejoran la vecindad por sí mismas mejoran la salud de los vecinos, particularmente la de los grupos más vulnerables".

Los especialistas en salud pública creen que hay que impulsar los estudios sobre vivienda y salud, y actuar en consecuencia. "En los asuntos de la salud, se suele pensar que los factores de riesgo bien conocidos, como el tabaquismo o tener el colesterol elevado, son los factores más importantes, pero no se suele pensar en las causas de las causas. Por ejemplo, por qué fuma la gente o por qué se alimenta peor", reflexiona Benach. Una de estas causas de causas son las coordenadas geográficas en las que viven las personas, desde el municipio hasta el barrio y la calle.

Álvarez-Dardet, que considera "crucial que se haga en España un debate nacional político y sanitario para desvelar las conexiones entre salud y vivienda", insiste en que "hay que modernizar y actualizar el concepto de qué es una vivienda saludable". Los estándares dominantes son, en su opinión, del siglo XIX, cuando se impuso la separación de las aguas de bebida de las residuales, con la delimitación de la cocina y el cuarto baño para evitar el cólera, y el aumento del tamaño de las ventanas para que entre el sol y prevenir la tuberculosis.

El patrón epidemiológico ha cambiado y las enfermedades que matan ahora son otras. Pero como reconoce el informe de la BMA y corrobora Álvarez-Dardet, en materia de vivienda no se ha ido mucho más allá de estas conquistas decimonónicas de la higiene. Y afirma rotundo: "No tiene sentido tener hospitales del siglo XXI para curar enfermedades que en cierta medida se originan en las viviendas".