

Arquitectura, vivienda y salud

Arquitetura, habitação e saúde

Architecture, housing & health

La preocupación por la vivienda como fuente de riesgos para la salud se remonta en el tiempo. Baste pensar en las condiciones de vida del hombre primitivo en cuevas y refugios poco adecentados para hacerse a la idea de su vulnerabilidad frente a un ambiente externo hostil (frío, lluvia y nieve, animales depredadores,...)

Los romanos, pero también antes otras civilizaciones, se preocuparon por la vivienda y la provisión de agua y recogida de las aguas negras de las ciudades; buen ejemplo de ello son la "cloaca máxima", del siglo VI a C o los acueductos de agua potable.

En la Edad Media, las ciudades de Europa eran un foco de infección. Las aguas residuales, los desechos humanos y animales corrían por el suelo ("cloacas a cielo abierto"), sin conocer ninguna canalización higiénica. Es clásico el "agua va" arrojado desde las ventanas de las casas a las calles, como forma de eliminar los detritos humanos en la ciudad de Madrid.

Se pueden citar muchos autores que, a lo largo de la Historia, han contribuido de forma muy relevante a mejorar las condiciones de vida de la población pero, sin duda, fue Johann Peter Frank (1745-1821), el iniciador de la higiene moderna, el que destacó el papel principal de la pobreza en el hecho de enfermar.

A día de hoy, existe abundante literatura científica que evidencia el hecho de que la vivienda, y el entorno urbanizado como un componente más del "medio ambiente" en el que vive el individuo, están muy relacionada con la salud de sus moradores.

En el actual escenario de nuestro país, España, persisten problemas muy graves vinculados a la vivienda.

Uno de ellos es la infravivienda y las condiciones hidrotermales (frío, humedad y moho), seguido de la exposición en la vivienda a radón, ácaros de polvo, humo ambiental de tabaco, monóxido de carbono, crecimiento de hongos, seguridad y efectos del plomo.

Otro, la sobrepoblación en una vivienda o hacinamiento, que es claramente un factor de riesgo para

la salud. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 17,9% de los hogares más pobres declaran no disponer de espacio suficiente. Según Eurostat, en 2017, más de 2 300 000 personas vivían en situación de hacinamiento en España, un 5,1% de la población.

Por su parte, la pobreza energética, es decir no poder mantener la vivienda a una temperatura adecuada o destinar un amplio porcentaje de los ingresos al pago de la energía, afecta a un 8,3% de los hogares en España, con evidentes impactos sanitarios. Según varios estudios las personas expuestas a estos problemas presentan una mayor frecuencia de enfermedades crónicas (bronquitis, osteoartritis, ansiedad, depresión, dolores de cabeza...) y agudas (resfriados, amigdalitis, gripe, diarrea...), así como síntomas asociados (sibilancias, ataques de asma, fiebre del heno, irritación ocular...).

Diversos estudios, realizados a nivel de distrito, muestran que el nivel de renta es clave a la hora de explicar el mayor impacto que las olas de calor y frío tienen sobre la mortalidad diaria en los distritos más pobres de la ciudad de Madrid.

No deberíamos olvidar, la calidad del aire interior, a veces contaminado por partículas derivadas de la combustión de leña y similares, en un recinto con escasa ventilación. En el mundo, unos 3 000 millones de personas cocinan y calientan sus hogares con fuegos abiertos y cocinas en los que queman biomasa (madera, excrementos de animales o residuos agrícolas) y carbón.

De los 7 millones de muertes anuales atribuibles a la contaminación cada año, más de 4 millones se deberían a la contaminación del aire de los hogares como consecuencia del uso de combustibles sólidos para cocinar y 3,8 millones de defunciones prematuras debidas a enfermedades no transmisibles, en particular accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, neumopatía obstructiva crónica y cáncer de pulmón, son atribuibles a la exposición al aire de interiores contaminado. Más del 50% de las muertes por neumonía en menores de 5 años son causadas por partículas inhaladas en interiores con aire contaminado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene reconociendo desde la década de los años 70 del siglo pasado, la importancia que tiene la vivienda para la salud de la población. Esta importancia se ve potenciada por varias circunstancias: cada vez más población vivirá en las ciudades, por lo que la demanda de este bien crecerá de forma muy importante; pero, además, la vivienda será un lugar desde el que hacer frente a los nuevos escenarios como el cambio climático o el reto de abordar los Objetivos del Desarrollo Sostenible (Agenda 2030), entre ellos, el objetivo 3, Salud y Bienestar y el 11, Ciudades y comunidades sostenibles. Por último, la población mayor de 60 años se doblará para el año 2050 y son personas que más tiempo pasan en las viviendas.

El concepto de vivienda saludable ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "aquel espacio construido capaz de aportar un estado de completo bienestar físico, psíquico y social. La vivienda saludable debe proveer un sentimiento de hogar, incluido el de pertenencia, seguridad y privacidad".

Esta es la idea que subyace para dedicar el monográfico del próximo número de Revista de Salud Ambiental a esta problemática, pero viéndola desde las oportunidades que la Arquitectura puede proporcionar para plantear posibles soluciones.

Para ello, distintos autores abordarán la influencia de los entornos construidos en la salud y el bienestar de las personas. Partiendo de las conclusiones del Congreso Life Hábitat, celebrado en Valladolid organizado por el clúster AEICE con la colaboración de la Junta de Castilla y León, y la participación de los sectores de la construcción y el sociosanitario, se analizará dicha influencia en diferentes escalas, desde la escala ciudad a la escala edificio, incluyendo una visión desde la política y una perspectiva futura que atenderá, tanto a la parte energética, como a la Agenda Urbana y a la Ley de Salud Pública. Esta doble visión, por una parte la edificatoria y urbana, y por otra, la de la salud, estará presente en el monográfico que se presenta, gracias al ámbito de conocimiento de los diferentes autores.

Madrid, diciembre de 2020

Dr. Julio Díaz Jiménez

Dra. Cristina Linares Gil

Dr. José M^a Ordóñez Iriarte

P.D.- En este monográfico que se anuncia, colaborarán Silvia Fernández, Carmen Devesa y Enrique M Cobreros García.