



Relaciones entre las condiciones de habitabilidad y el estado de salud de la población colombiana

Una propuesta metodológica para su análisis

Amelia Fernández Juan

2012

EQUIPO DE TRABAJO

▣ INVESTIGADORA PRINCIPAL:

- ▣ **Olga Lucía Ceballos Ramos,**
Arquitecta Magíster en Urbanismo

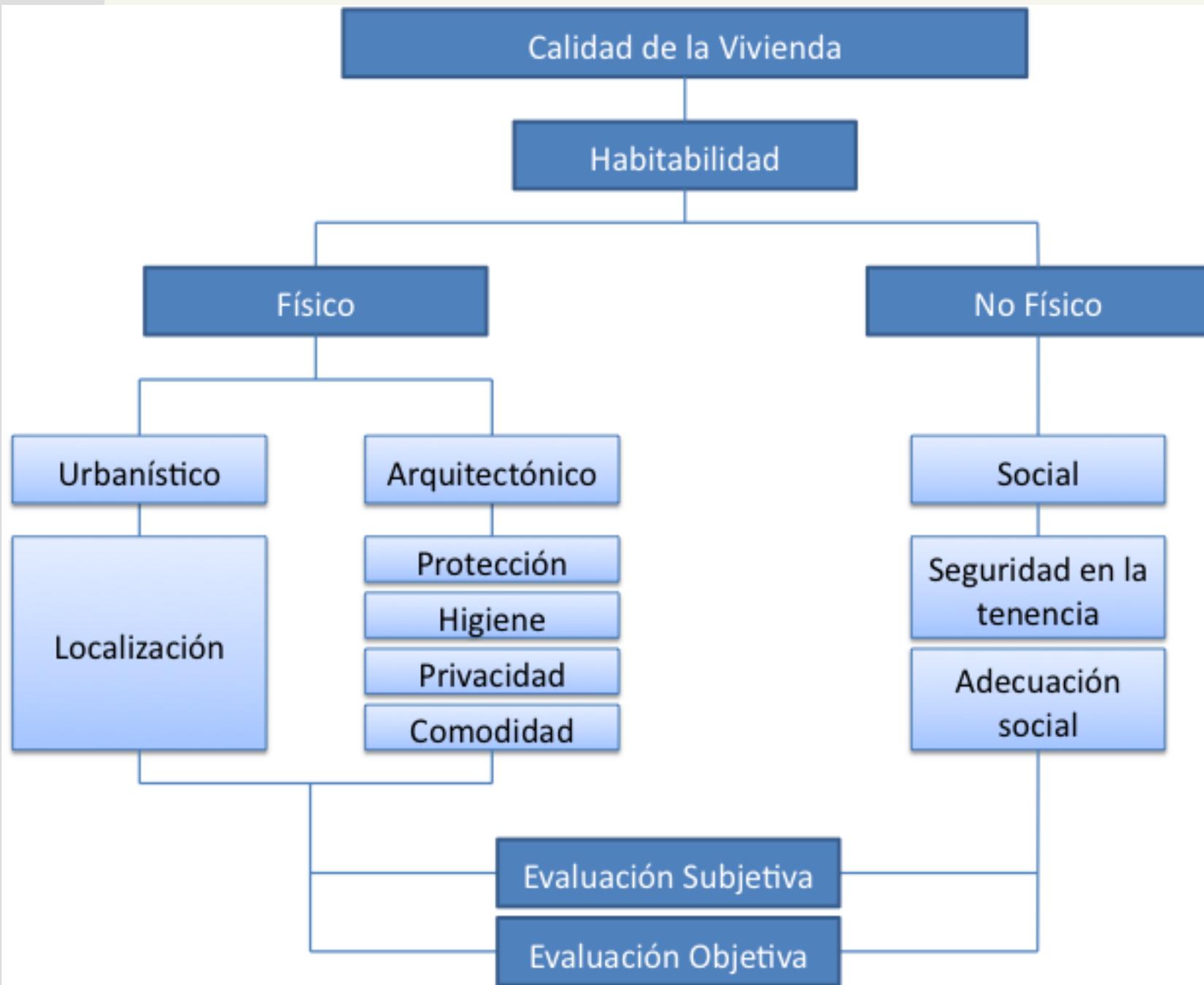
▣ COINVESTIGADORES:

- ▣ **Amelia Fernández Juan,** Médica Doctora en Economía y Gestión de La Salud.
- ▣ **Claudia Irene Giraldo Villate,** Psicóloga Candidata a Magíster en Política Social
- ▣ **Milena Rincón Castellanos,** Arquitecta Magíster en Geografía
- ▣ **Olga Lucía Londoño Palacio,** Filósofa Doctora en Antropología
- ▣ **Paola Chaparro Borja,** Socióloga Magíster en Investigación en Estudios Latinoamericanos
- ▣ **Felipe Macías Acuña,** Médico Magíster en Salud Pública
- ▣ **Jorge Martínez Collantes,** Matemático PHD en Estadística
- ▣ **Julián Alberto Caicedo Medina,** Arquitecto Magíster en Desarrollo Urbano
- ▣ **Germán Montenegro Miranda,** Arquitecto Magíster en Paisajismo
- ▣ **Román Vega Romero,** Médico Doctor en Pensamiento Sistémico Crítico
- ▣ **Ronald Ferney Herrera,** Estadístico Magíster en Estadística

OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre las condiciones de habitabilidad de la vivienda y el estado de salud de la población colombiana y explicar los factores por los cuales la situación de las viviendas contribuye a explicar las disparidades del estado de salud de la población, a partir del análisis de los resultados de la ENS 2007.

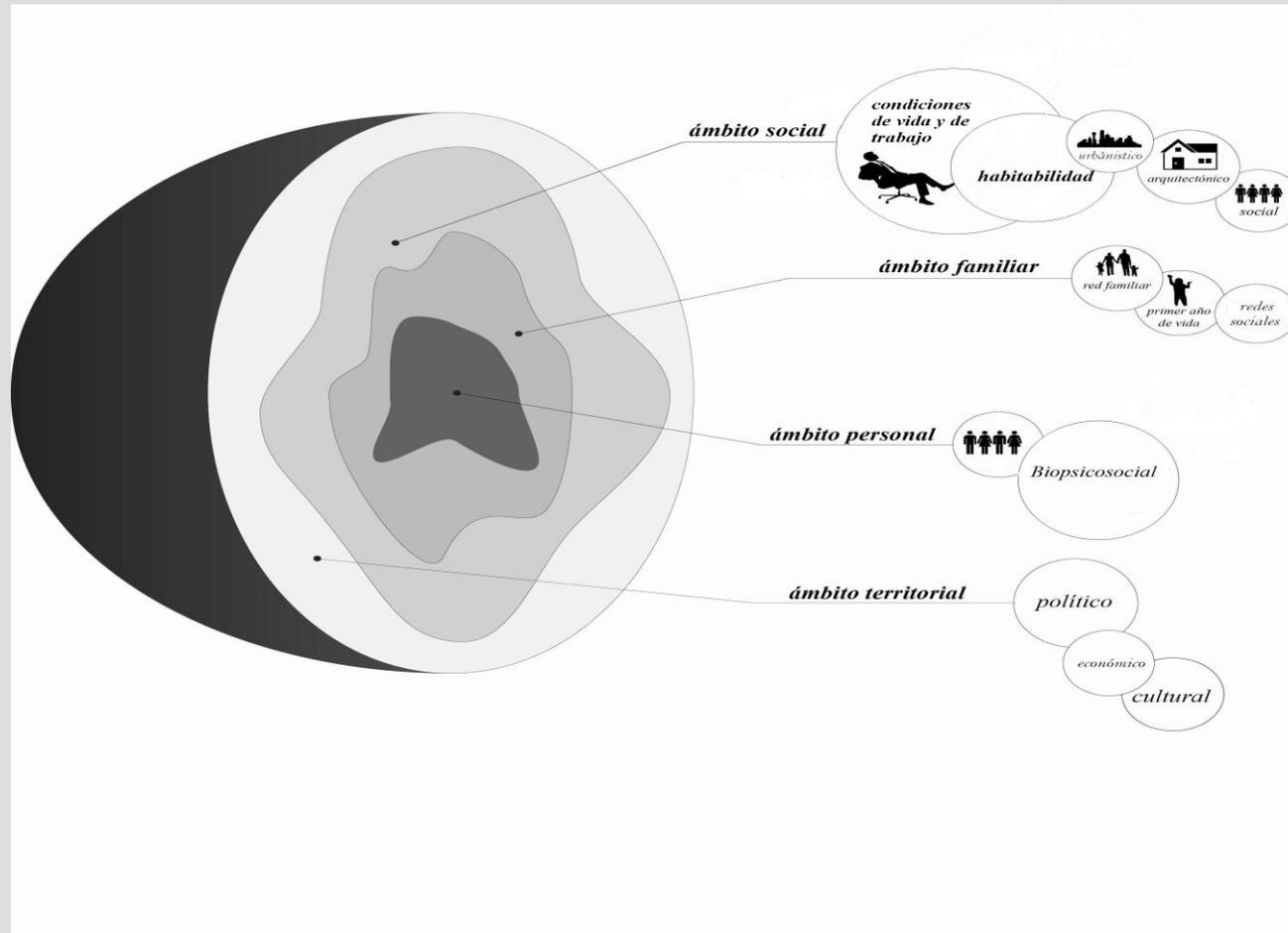
Con la información resultante diseñar una metodología comprensiva para explicar la relación entre condiciones de habitabilidad y estado de salud de la población en desventaja económica y social en ámbitos locales.



Modelo de calidad de la vivienda
según condiciones de habitabilidad
Tarchópulos y Ceballos (2003)

Salud y determinantes

POSICION SOCIAL



FASES DEL ANÁLISIS

- ▣ Fase 1: Análisis de la relación entre las condiciones de habitabilidad y el estado de salud de la población colombiana en la ENS 2007
- ▣ Fase 2: Planteamiento de una metodología comprensiva y aplicación de una prueba piloto en la localidad de Suba en Bogotá

Revisión crítica de la literatura

- ▣ Los seres humanos pasan el 90% de sus vidas dentro de ambientes contruidos – intervenidos por los seres humanos. (*Evan. G,2005*)
- ▣ Existe relación indiscutible entre salud física y salud mental en doble vía. (*Goodwin and Engstrom 2002*)
- ▣ Esta establecida la relación entre salud mental y posición social. No se conoce la dirección exacta (primero mala condición social para tener problemas de salud o la preexistencia de mala salud mental para descender en la escala social) *Midttow Manhattan Study (Srole et al. 1977)*
- ▣ Las características del ambiente construido influyen directa e indirectamente la salud mental (la vivienda, el hacinamiento, el ruido, la calidad del aire de interior, la luz y procesos psicosociales indirectamente). (*Evan. G,2005*)
- ▣ La mayoría de la investigación en materia de vivienda y la salud se ha centrado en la salud física. (*Evan. G,2008*)

Materiales y métodos

Encuesta Nacional de Salud de 2007.

Ámbito Nacional, regional y cuatro ciudades

Procedimientos



■ SELECCIÓN DE VARIABLES

- 23 preguntas de la ENS para valorar el atributo localización o de las condiciones relacionadas con las características geotécnicas del suelo, ambientales y urbanas, constitutivas del factor urbanístico
- 9 preguntas para valorar los atributos de protección, higiene, comodidad, privacidad, del factor arquitectónico.
- 3 Preguntas para valorar salud percibida.
- Inclusión de edad, sexo, capital social, educación, estrato social, acceso a servicios, etnicidad y discapacidad como variables de control
- Índice Sintético de Desarrollo Social y Sostenibilidad municipal (Fundación Social 1998) en relación con el estrato, para incluir un indicador territorial

Procedimientos

- Se construyó el índice urbanístico y un índice arquitectónico en la primera fase. Como son una combinación de variables categóricas, se utilizó un análisis de correspondencias múltiples en su elaboración.
- Como los índices construidos fueron variables de promedio 0 y desviación estándar 1, se estandarizaron para tener una variable entre 0 y 1.
- Con estos dos índices se construyó **el índice de habitabilidad** mediante componentes principales.
- El índice de habitabilidad se estandarizó entre 0 y 1.

Procedimientos

- Se consideró un indicador de “*autovaloración negativa del estado de salud*”. Se trata de una variable dicotómica, en la cual a la proporción de personas que señalan que su estado de salud es regular, malo o muy malo se les asigna el valor de 1; a quienes consideran que es buena o muy buena el valor 0
- Se analizó la relación entre este indicador y el índice de habitabilidad usando regresión logística multinivel (salud es una variable de persona; habitabilidad es una variable de hogar)

Procedimientos

- Se incluyeron otros factores o variables de control en el modelo de regresión logística multinivel
- Se usaron índices y curvas de concentración para establecer equidad

Fase 2

Componente Cuantitativo
Componente Cualitativo

INTRODUCCIÓN

- La fase II de esta investigación tuvo como objetivo mejorar las fuentes de información, elaborar una metodología comprensiva que pudiera valorar y medir todas las dimensiones, factores y atributos del Modelo de CALIDAD DE LA VIVIENDA propuestos por Tarchópulos y Ceballos (2003): arquitectónico, urbanístico y social.
- Diseñó de un cuestionario, el cual fue sometido a una prueba de constructo en dos ciudades y posteriormente sometido a una prueba de expertos.
- Se realizó una prueba piloto en la localidad de Suba donde además de llevar a cabo un sondeo participativo, se sistematizó la información objetiva del factor urbanístico del modelo de habitabilidad, en un sistema de Información Geográfica SIG.

Componente Cuantitativo

- ▣ Sistema de Información geográfica
- ▣ Encuesta Habitabilidad – Salud

Componente Cualitativo

- ▣ Sondeo participativo

SIG : ANALISIS Y REPRESENTACION ESPACIAL DE LA RELACIÓN HABITABILIDAD-SALUD

- El SIG es una herramienta de sistematización y análisis cuantitativo de las variables relevantes en relación con los equipamientos, infraestructura social y otros aspectos territoriales urbanos según el modelo evaluación de la calidad de la vivienda por condiciones de habitabilidad.
- **Objetivo:** Generar datos y análisis espaciales de la relación habitabilidad-salud para hacerlas visibles en cartográficas temáticas.

Encuesta Habitabilidad -Salud

El nuevo cuestionario diseñado se probó en la localidad de Suba por medio de una encuesta por muestreo probabilístico estratificado y ésta fue aplicada a 569 hogares y 2.147 personas.

Con el nuevo cuestionario y el SIG, se buscó fortalecer la construcción del Índice de Habitabilidad, con sus tres componentes: el Índice Arquitectónico, el Índice Urbanístico y el Índice Social

Aportes técnicas cualitativas

- Concepto de “condiciones de habitabilidad” en relación con la salud.
- Concepto de “estado de salud” en relación con la habitabilidad
- Identificación de dimensiones relacionadas con el estilo de vida en viviendas y entornos que influyen en la habitabilidad y en las percepciones del estado de salud.
- Identificación de percepciones en torno a disparidades en salud aplicables a habitabilidad.
- Propuestas emergentes frente a las problemáticas detectadas: Modelo para el planteamiento de “Políticas habitacionales”.

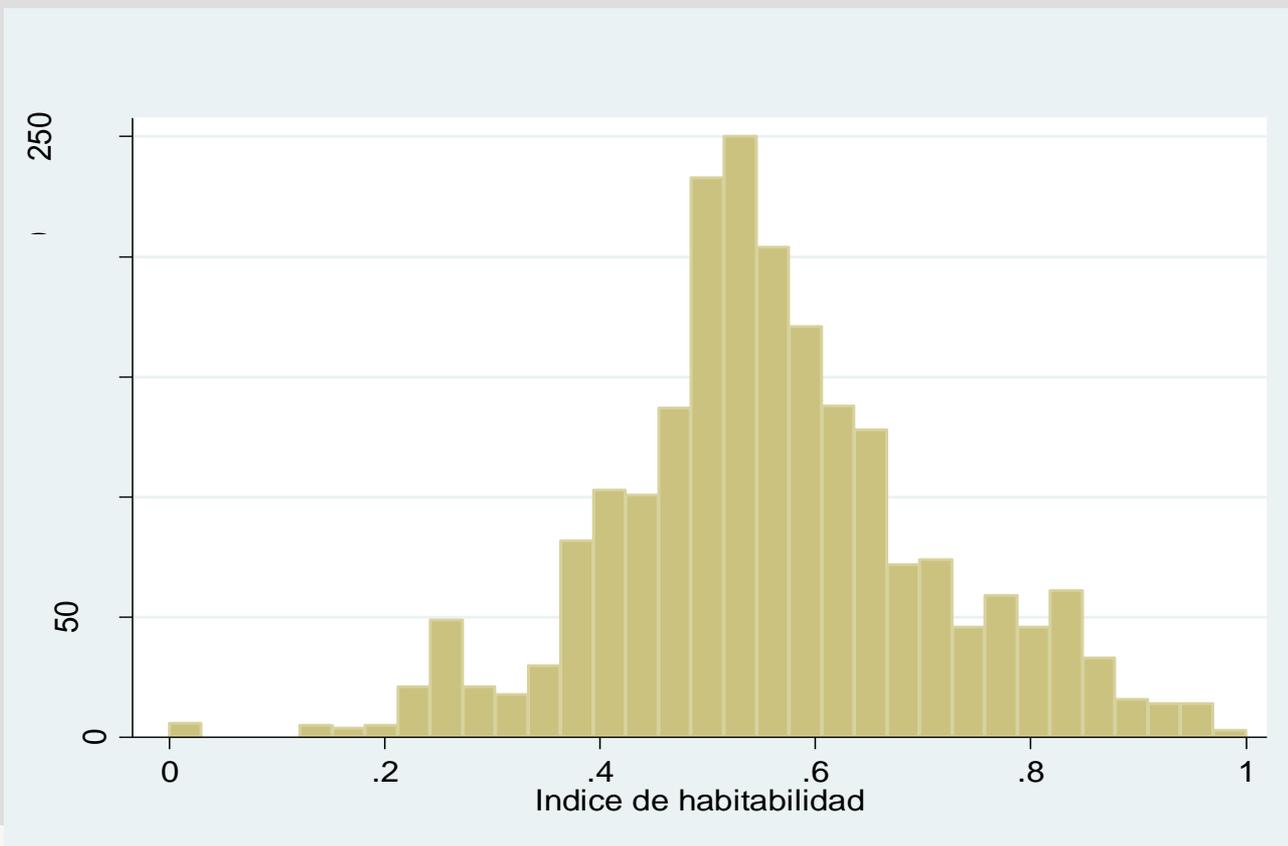
ÍNDICE DE HABITABILIDAD

Promedios y desviaciones estándar de los índices urbanístico, arquitectónico y social de la localidad de Suba.

Índice	Promedio	Desv. Est
Urbanístico	0,402	0,160
Arquitectónico	0,833	0,139
Social	0,49	0,156

ÍNDICE DE HABITABILIDAD

Distribución del Índice de Habitabilidad en la localidad de Suba



ÍNDICE DE HABITABILIDAD

Comportamiento del Índice de Habitabilidad por estrato socioeconómico

Promedios y desviaciones estándar del índice de habitabilidad por estrato en la localidad de Suba

Estrato	Media	Desv.tip.
Uno	0,493	0,209
Dos	0,506	0,143
Tres	0,566	0,122
Cuatro	0,618	0,124
Cinco y seis	0,691	0,126
Total	0,570	0,144

Percepción de Mala Salud

Proporciones de la percepción de salud de las personas encuestadas en la localidad de Suba

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	367	17,1
Buena	1478	68,9
Regular	273	12,7
Mala	23	1,1
Muy mala	4	0,2
Total	2.144	100,0

Relación entre el Índice de Habitabilidad y la Percepción de Mala Salud

Modelo de regresión que expresa el índice de percepción de mala salud en términos de índices arquitectónico, urbanístico y social en la localidad de Suba

Variables	Parámetro	Error est.	Valor p	OR
Arquitectónico	-0,135	0,081	0,090	0,874
Urbanístico	-0,057	0,069	0,411	0,945
S. Social	-0,062	0,076	0,414	0,940
Constante	0,300	0,066	0,000	

Relación entre el Índice de Habitabilidad y la Percepción de Mala Salud

- Los tres factores constitutivos del índice de habitabilidad muestran una relación inversa con la probabilidad de que una persona perciba su salud como mala.
- El OR establece que el indicador que tiene mayor efecto en la reducción del riesgo de percepción de mala salud es el arquitectónico seguido del urbanístico y el de adecuación social.

Relación entre el Índice de Habitabilidad y la Percepción de Mala Salud

- En el modelo de regresión se incluyen, además de las componentes del índice de habitabilidad, otras variables a nivel personal que están relacionadas con el indicador de percepción de mala salud: el sexo, la edad, el nivel educativo y una variable que indica si la persona está trabajando.

Relación entre el Índice de Habitabilidad y la Percepción de Mala Salud

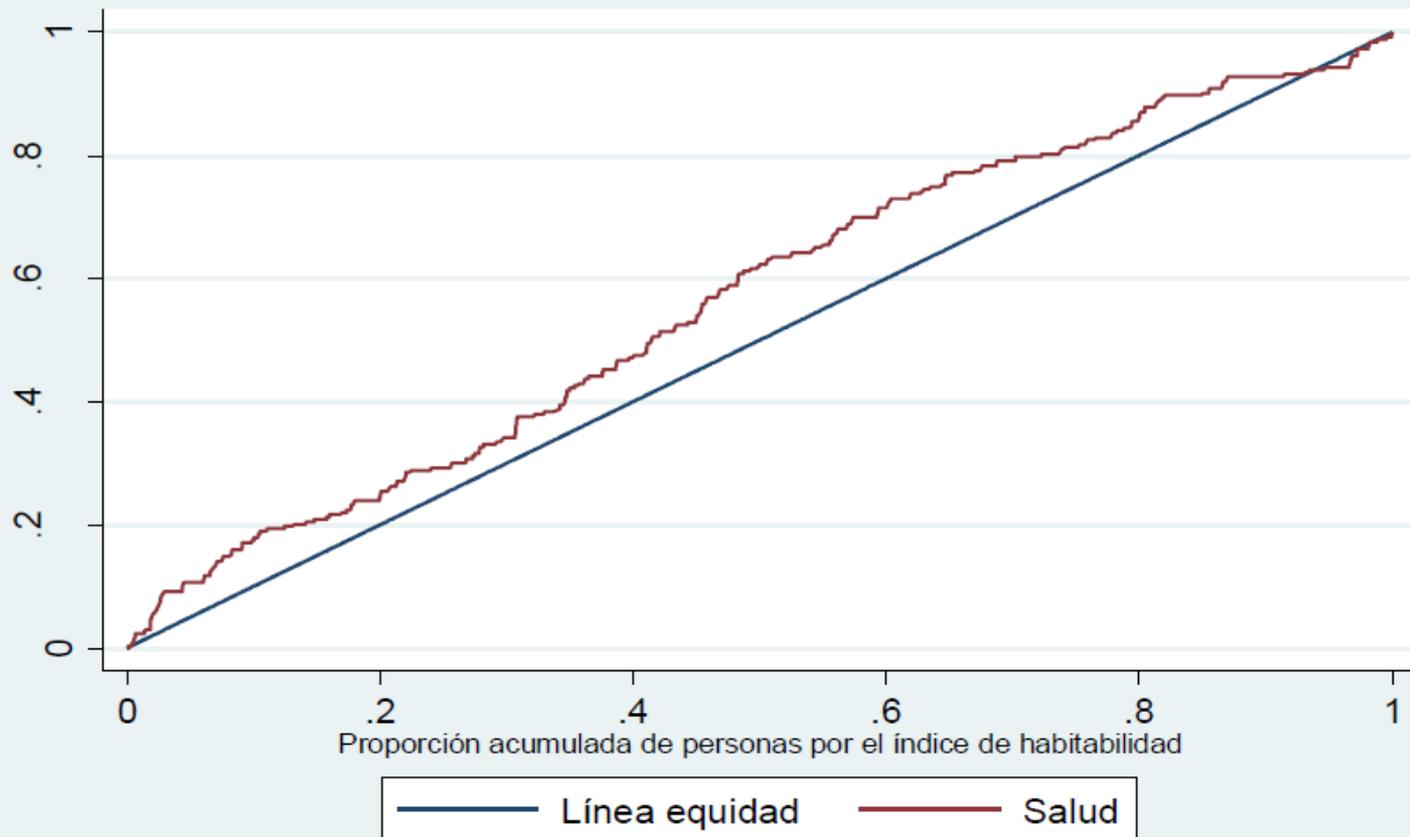
Modelo de regresión que expresa el índice de percepción de mala salud en términos de índices que conforman el índice de habitabilidad y variables de tipo personal en la localidad de Suba

Variables	Parámetro	Error est.	Valor p	OR
Arquitectónico	-0,160	0,076	0,04	0,852
Urbanístico	-0,022	0,065	0,74	0,978
Social	-0,054	0,071	0,440	0,947
Sexo (F)	0,018	0,011	0,110	1,018
Edad	0,005	0,000	0,00	1,005
Educación	-0,006	0,001	0,00	0,994
Empleo	-0,058	0,013	0,00	0,943
Constante	0,215	0,062	0,00	

Disparidades del estado de mala salud en la localidad de Suba con relación a las condiciones habitabilidad.

- Para hacer el análisis de las disparidades por percepción de mala salud según las condiciones de habitabilidad se graficaron Curvas de Concentración y se calculó el Índice de Concentración respectivo.
- Unas y otros muestran que la mayor proporción de percepción de mala salud se acumula en los quintiles con peores condiciones de habitabilidad.
- Así, el índice de concentración es -0.085 , con un error estándar de 0.04 , datos que permiten determinar la significancia estadística de este índice.

Disparidades del estado de mala salud en la localidad de Suba con relación a las condiciones habitabilidad.



Descomposición del índice de concentración.

- La descomposición del índice de Concentración, que mide las disparidades de la percepción de mala salud con respecto a las condiciones de habitabilidad, permite establecer que el *Índice Arquitectónico* es el que tiene mayor incidencia en la explicación de las disparidades en la percepción de mala salud.
- De las variables de control incluidas en el análisis que caracterizan a las personas, es la educación la que tiene mayor poder explicativo de las desigualdades que se presentan en la distribución de la percepción de mala salud, indicando que las personas con menores niveles educativos tienden a tener una mayor percepción de mala salud.

Conclusiones

Conclusiones

El estudio propuso una metodología amplia, local y participativa para indagar, analizar e interpretar la relación entre la habitabilidad y los estados de salud de las poblaciones. Aportó información complementaria a la obtenida a través de la Encuesta Nacional de Salud y de otras Encuestas Nacionales de Hogares.

- El instrumento construido está fundamentado además, en el ejercicio del derecho a la vivienda y en el derecho a la salud, en la teoría de determinantes sociales de salud y en aspectos centrales de la calidad de la vivienda.
- Se construyó una herramienta robusta para el estudio sistemático territorial del impacto que pueden tener las características urbanas, arquitectónicas y sociales de las viviendas, en la salud de las personas y familias.

Conclusiones

❑ **La habitabilidad como condición de vida, genera inequidad.**

Esta situación es injusta e innecesaria ; es necesario investigar a profundidad las causas que la ocasionan, a través de la metodología propuesta y proponer alternativas de solución basadas en el conocimiento de los atributos y factores en los cuales es prioritario incidir, para evitar en el futuro inmediato la propagación de la problemática en sectores cada vez más amplios de población.

Conclusiones

- la consideración de la habitabilidad y su relación con los estados de salud desde un enfoque de derechos, fortalece y promueve la necesidad de concebir la vivienda y los proyectos habitacionales en todos los niveles económicos, como espacios que satisfacen necesidades básicas así como su importante papel socializador
- Es necesario abogar por el cumplimiento efectivo del derecho a la vivienda como espacio **salutogénico**, con características de bienestar, calidad y equidad.