
Informe de Vivienda 2011

Vivienda y Salud: Aliados contra la Pobreza





Hábitat para la Humanidad Internacional

Director Ejecutivo

Jonathan T.M. Reckford

Vicepresidente de Promoción, Defensa e Incidencia Política, Consejo General y Relaciones Gubernamentales

Elizabeth Blake

Miembro Asociado de Relaciones Congresales

Dan Petrie

Directora Asociada de Comunicación

Arlene Corbin Lewis

Escritor Colaborador

Mike King

Hábitat para la Humanidad es una organización cristiana sin fines de lucro, que busca eliminar la vivienda inadecuada del mundo y hacer del derecho humano para una vivienda adecuada un asunto de conciencia y acción.

Hábitat para la Humanidad Internacional

121 Habitat St.
Americus, GA 31709
229-924-6935,
800-HABITAT, fax 229-928-8811
publicinfo@habitat.org
habitat.org

Oficina de Relaciones Gubernamentales y PDI (Promoción, Defensa e Incidencia)

1000 Vermont Ave. N.W., Suite 1100
Washington, DC 20005
202-628-9171, fax 202-628-9169
buildlouder@habitat.org
habitat.org



Agradecimientos

Los autores están sumamente agradecidos con todos los colaboradores de Hábitat para la Humanidad que ayudaron a hacer posible este informe, especialmente los citados a continuación:

Stephanie Banas, Katerina Bezgachina, Stephanie Brauer, Willo Brock, Chalongrat Chairat, Jeanette Clark, Sara Coppler, Phillip Jordan, Jane Katz, Karen Kennedy, Jennifer Lindsey, Steve Little, Lee Martin, Hiew Peng, Dominique Rattner, Malinie Raunthong, Edward Sakala, Stephen Seidel, Chris Vincent, Peter Witton y Jean-Jacques Yao.

Además quisiéramos reconocer a Adam R. Smith, Susan Stevenson y Theresa Waldrop por las incontables horas que dedicaron a la redacción e investigación de este informe.

Por su colaboración y asesoramiento experto, agradecemos a las siguientes personas:

Dra. Eugene Gangarosa y Dra. Christine L. Moe, de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Emory; Dr. Howard Frumkin, Decano de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Washington; y Dra. Mary Jean Brown del Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los EE.UU.

Por último, quisiéramos agradecer al Dr. Rajiv Shah, Administrador de USAID, y al Dr. Paul Farmer, Presidente del Departamento de Salud Global y Medicina Social de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard y miembro fundador de Partners in Health por su gran liderazgo y su reconocimiento del papel crucial que juega la vivienda adecuada en la salud pública.



Prólogo 6
Jonathan Reckford, Director Ejecutivo, Hábitat para la Humanidad Internacional

Capítulo 1: Introducción 9

Capítulo 2: El implacable ataque de la enfermedad 15
Preguntas y respuestas con el Dr. Rajiv Shah, Administrador de USAID Estándares de calidad para la vivienda

Capítulo 3: VIH/sida 21

Capítulo 4: Malaria 31

Capítulo 5: Agua y saneamiento 35

Capítulo 6: Asma 41

Capítulo 7: Desastres 45

Capítulo 8: Conclusión y recomendaciones para políticas públicas 50

Contenidos

LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA:

Ejemplos prácticos de cómo se vinculan la salud y la vivienda.

Kirguistán: Una persona ‘completa y saludable’ 13

Chile: Del hospital a la casa 19

Tailandia: Seropositivo en un asentamiento precario 23

Zambia: Dormir sin miedo 29

Costa de Marfil: Ganar la batalla contra la malaria 34

Tayikistán: El agua limpia calma el temor de la tifoidea 37

Madagascar: Proyectos integrales en salud y vivienda 38

Cambodia: Una nueva vida 39

Kirguistán: Seguros ante el invierno, la nieve y la lluvia 43

Haití: Avido por una vivienda saludable 49

Dao Thi Hai y su hijo, Dao Van Bien, se cepillan los dientes con el agua de un río mientras están en su barco pesquero, cerca de Don Xa, Vietnam. Hai y su esposo viven de la pesca.

Una vida y un hogar más saludables para Alexandra-Gabriela

Prólogo

Por Jonathan Reckford

Casi 10 millones de niños mueren cada año de enfermedades prevenibles. Lo que se traduce en unas 27.000 personas diariamente.

Imagine el sentimiento de impotencia si usted, igual que Aya Koffi de Costa de Marfil, hubiera perdido a sus dos hermanos por la malaria cerebral —una enfermedad transmitida por mosquitos— y luego viera a su hijo mostrar los síntomas de la misma enfermedad fatal.

Ahora imagine que pudiera hacer algo para cambiar estas terribles situaciones.

Los estudios muestran claramente que la salud y los elementos básicos de vivienda como el agua y el saneamiento están estrechamente vinculados. En México, por ejemplo, las investigaciones del Banco Mundial y de la Universidad de California en Berkeley, descubrieron que reemplazar un piso de tierra por uno de concreto mejora significativamente la salud de los niños, reduciendo en 20 por ciento las infecciones por parásitos, en 13 por ciento la diarrea, y en 20 por ciento la anemia.

Vi de primera mano la diferencia que hace una vivienda saludable cuando visité a una joven familia en Rumanía, justamente después de



MINKEL FLAMM

haberse pasado a vivir a una. Nicolae Angelescu, su esposa, Iona-Mariana, y su hija, Alexandra-Gabriela, quien entonces tenía 2 años, vivían en un apartamento pequeño de dos por tres metros. Era un lugar frío, húmedo y totalmente inadecuado. La bebé había contraído pulmonía dos veces mientras vivían en ese edificio gris y viejo, que quedó de los años del comunismo.

Después de pasarse a un apartamento adecuado, limpio y cinco veces más grande, pero que costó un cuarto de lo que habían pagado antes en alquiler, Alexandra-Gabriela estaba sana y creciendo. La familia trabajó afanosamente con Hábitat para la Humanidad en Rumanía para construir una mejor vida en un mejor hogar.

Nicolae y su familia son los afortunados. Y, gracias a Dios, la hija de Ava Koffi recibió la medicina que necesitaba. Su familia se mudó a una nueva vivienda de Hábitat hecha de ladrillo, donde los mosquiteros cuelgan sobre las camas y donde tienen su propio baño con un buen sistema de drenaje. Los niños ya no temen enfermarse y Aya está muy contenta.

Historias como estas nos conmueven el corazón e inspiran a la acción, porque podemos hacer la diferencia. Por ejemplo, en 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo que por cada dólar que invertimos en mejorar los sistemas de agua y saneamiento en Vietnam, se pueden ver US \$8 en beneficios y ahorros. Estos tipos de mejoras se traducirían en 500 millones de días laborales o escolares anualmente, y en un ahorro de más de US \$7 mil millones en gastos médicos.

El Dr. Jean-Marc Olivé, de la OMS en Vietnam, resaltó que las soluciones no tienen que ser de alta tecnología. “Una letrina sencilla y el lavado frecuente de las manos con jabón pueden ser bastante efectivos para reducir las infecciones”, dijo. “Cuando las personas tienen acceso a una fuente de agua potable cercana a sus viviendas, o dentro de ellas, hay beneficios importantes a la salud”.

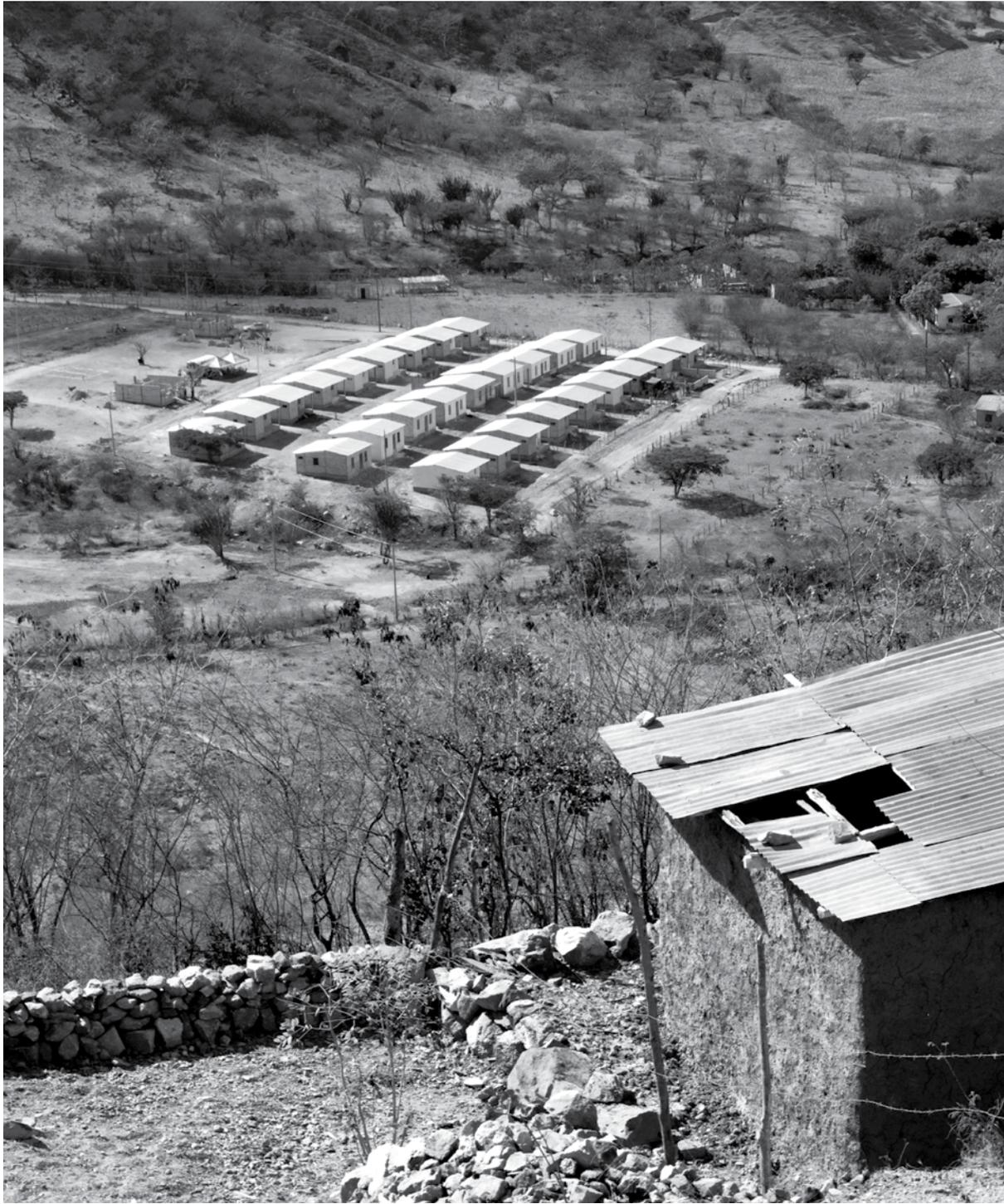
Para abril de 2010, Hábitat para la Humanidad Vietnam había servido a 6.660 familias, especializándose en la implementación de soluciones de agua y saneamiento integrales, sostenibles y con base en las necesidades de la comunidad.

Con mil millones de personas en el mundo viviendo en asentamientos precarios urbanos, y proyecciones de que estos números se duplicarán en los próximos 25 años, es necesario formar más alianzas públicas y privadas para tratar los asuntos globales de salud de forma integral. Cuando las familias experimentan la seguridad y dignidad de una vivienda adecuada, suelen llegar a ser personas emprendedoras y más creativas, creando nuevas oportunidades para sí mismas y para sus vecinos. También emergen nuevos mercados cuando las comunidades de bajos ingresos tienen acceso a las comodidades básicas de vivienda adecuada, agua, saneamiento y luz.

La vivienda juega un rol crítico, no solo en la salud de las familias individualmente, sino también en el bienestar de las comunidades y, por último, en el contexto global. Y tú, ¿qué construirías?

“Cuando las personas tienen acceso a una fuente de agua potable cercana a sus viviendas o dentro de ellas, hay beneficios importantes para la salud.”

—Jean-Marc Olivé de la Organización Mundial de la Salud en Vietnam.



La vivienda inadecuada, junto con el poco acceso a la salud pública, un suministro de agua contaminado y el saneamiento inadecuado, pone en riesgo a toda la comunidad.



EZRA WILLSTEIN

Una comunidad de viviendas seguras y adecuadas de Hábitat en un valle de Zacapa, Guatemala, está en indudable contraste con la vivienda precaria en el primer plano.

Una vivienda segura provee más que solo protección contra los elementos más duros de la naturaleza. También es un baluarte contra las enfermedades –no solo para la familia que vive en ella, sino también para la comunidad en donde reside.

Por muchos años, los avances en la prevención de las enfermedades y discapacidades han sido vinculados con el mejoramiento de la vivienda. Los promotores de la salud pública han entendido, así como lo dedujo la fundadora de la enfermería moderna, Florence Nightingale, hace más de un siglo, que “la relación entre la salud y el albergue de la población es una de las más importantes que existe”.

En su informe a los Estados Unidos en 2009, el Dr. Steven K. Galston, oficial médico general interino, declaró: “Un enfoque integral y coordinado a la vivienda saludable resultará en el mayor impacto posible a la situación de salud pública. Si dirigimos recursos hacia una sola enfermedad o condición médica, en vez de mejorar el entorno general de la vivienda, el trabajo será ineficiente y no tratará efectivamente los riesgos a la salud de los residentes de manera holística”¹

Mientras la vivienda mejorada reduce el riesgo de contraer enfermedades, lo opuesto también sucede: La vivienda inadecuada, junto con el poco acceso a la salud pública, un suministro de agua contaminado y el saneamiento in-

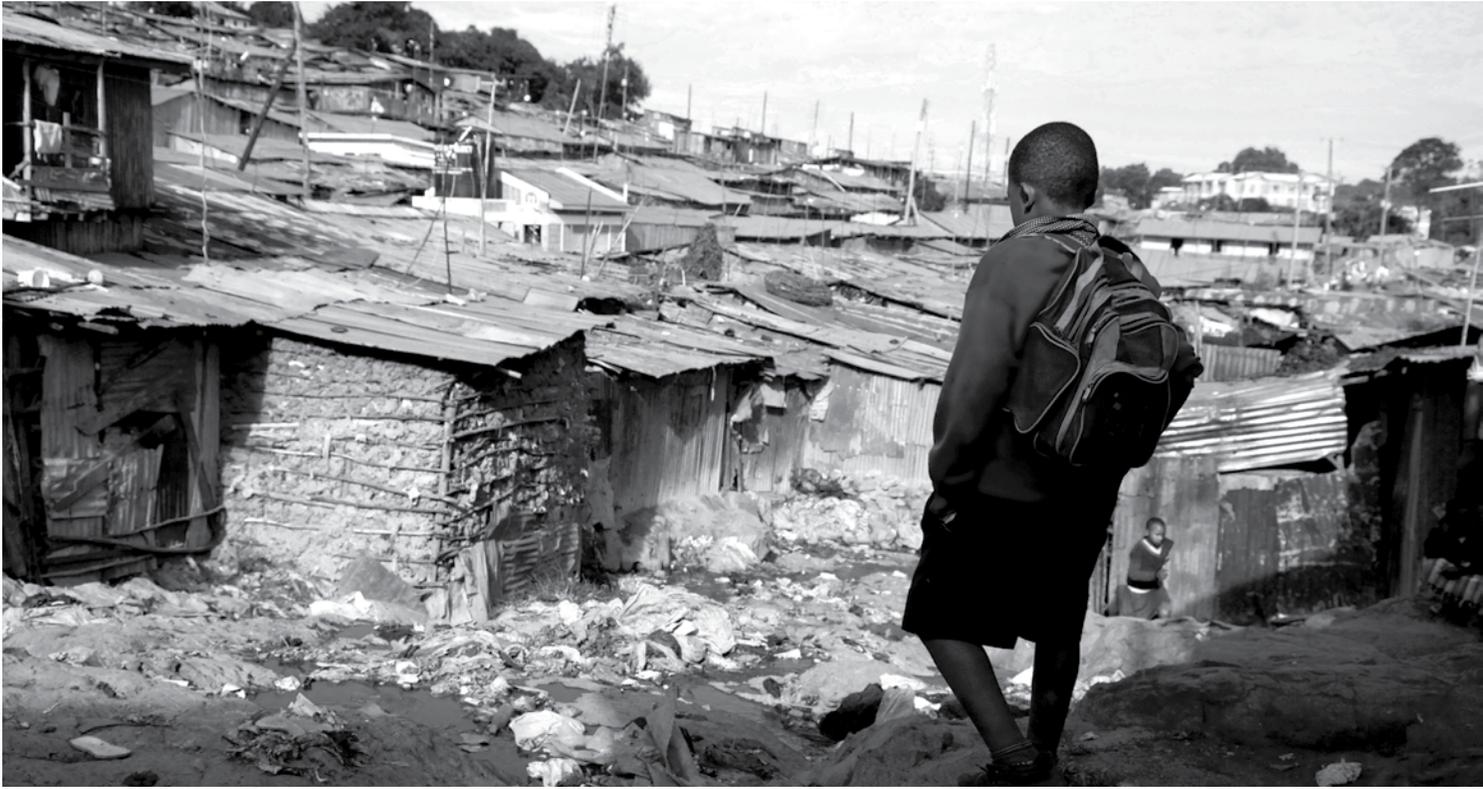
Capítulo 1

Introducción

“La relación entre la salud y el albergue de la población es una de las más importantes que existe.”

—Florence Nightingale

¹ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (U.S. Department of Health and Human Services), Oficina del Director General de Salud Pública. “The Surgeon General’s Call to Action To Promote Healthy Homes.” 2009.



Con una población estimada de más de un millón de personas, Kibera en Nairobi, Kenia, es el asentamiento precario más grande de África.

adecuado, pone a toda la comunidad en riesgo.

Los resultados varían, desde el mal de Chagas en Suramérica, hasta la malaria en África, y la fiebre del dengue en el Sudeste Asiático. Los techos con goteras y el moho en las viviendas todavía causan asma y enfermedades respiratorias prevenibles en Estados Unidos y Europa. La vivienda inadecuada contribuye al contagio de tifoidea y disentería en Tayikistán. La falta de vivienda segura amenaza a toda una generación de niños africanos, cuyos padres y familiares han sido afectados por el sida.

Además de las enfermedades contagiosas, la falta de vivienda adecuada y económicamente asequible incide en casi todos los problemas de salud de alguna manera. Los niños en condición de pobreza y con enfermedades crónicas que requieren constante asistencia médica pueden ser hospitalizados, lo que resulta en un gasto aún mayor si las condiciones en la casa no se pueden mejorar. El estigma de una enfermedad, como la lepra, limita las opciones de vivienda disponibles para los pacientes mientras se recuperan. Un diseño inteligente de vivienda y un hogar saludable pueden combinarse para beneficiar a las personas discapacitadas.

Cada vez más, los profesionales en temas de salud reconocen el importante rol que juega la vivienda en la vida cotidiana de las personas

a quienes sirven.

“Debemos cambiar nuestro enfoque a algo más que solamente el medicamento”, dice Ana Chávez, Directora Pediátrica en el Hospital Exequiel González Cortés en Santiago de Chile. “[Un niño enfermo] tiene muchas necesidades. Hasta que cuente con un hogar adecuado y seguro adónde ir, lo que estamos haciendo aquí en el hospital no tiene sentido”.

Lograr el éxito continuo en la provisión de viviendas adecuadas para familias en condición de pobreza, dependerá fuertemente de la integración de nuevas iniciativas de vivienda y prácticas de salud pública que aseguren el bienestar de las comunidades donde viven e interactúan las familias de bajos ingresos. Hemos llegado a una época crítica, en la cual los ámbitos de la política pública y el financiamiento ya no pueden tratar los problemas de vivienda y salud por separado, cada uno con sus propias misiones y seguidores.

El Dr. Paul Farmer, presidente de la Facultad de Salud Global y Medicina Social de la Universidad de Medicina de Harvard, ha pasado años trabajando con personas en condición de pobreza en Haití y otros países en desarrollo. El cofundador de Partners in Health, una organización mundial para la salud, ha visto con sus propios ojos la necesidad de un enfoque unificado.

“Una discusión significativa sobre el

cuidado de la salud en el mundo en vías de desarrollo y la erradicación de la pobreza cíclica debe incluir el derecho a la vivienda segura y suficiente”, dice Farmer.

Esta misión ha llegado a ser más desalentadora por varias razones, pero principalmente por la recesión económica y la entendible renuencia de los gobiernos para incrementar sus presupuestos durante una época en la que los ingresos son inciertos. Por ejemplo, Michel Sidibé, director ejecutivo de ONUSIDA, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, estima que en 2010 costará USD 27 mil millones continuar la lucha contra el VIH/sida en los países en desarrollo más afectados por la epidemia. Pero según el New York Times, después de un alentador comienzo hace cinco años, las contribuciones al fondo de las naciones participantes será solo de US \$14 mil millones este año.²

Aun más problemático es el panorama global de pobreza que ha cambiado dramáticamente en los últimos años. La mayoría de la población humana vive en zonas urbanas, con un índice de crecimiento poblacional cuatro veces más rápido en países de bajos ingresos que en países de altos ingresos.³ Las ciudades de países en desarrollo están rodeadas por asentamientos informales, plagados con poco saneamiento y carencia de vivienda. La propagación de enfermedades se agrava conforme las personas viviendo en pobreza en zonas rurales buscan trabajo y migran a zonas urbanas sobrecargadas y mal equipadas. Sin importar la geografía, el resultado de la vivienda inadecuada es el mismo: muerte y enfermedad donde no tiene que existir.

Las enfermedades respiratorias agudas representan más de 2 millones de muertes al año en niños menores de cinco años, según la Organización Mundial de la Salud. Estas enfermedades se exacerban por el humo de cigarrillos, la poca ventilación, los ácaros del polvo, el moho y los hongos en la vivienda. Más de 1,7 millones de niños pequeños mueren cada año por enfermedades diarreicas causadas por malas condiciones sanitarias y la falta de acceso al agua potable.⁴

En África, el VIH/sida todavía presenta un gran desafío. Un tercio de todos los nuevos

casos de sida a nivel global ocurre en el sur de África; dos tercios de la gente en el mundo que vive con el virus viven allí. En Suazilandia, el 25 por ciento de los adultos tienen el VIH –el índice de infección más alto en el mundo.⁵ Existen áreas de progreso en el continente, donde las organizaciones gubernamentales y de salud, trabajando conjuntamente, han mostrado que el tratamiento y la prevención pueden desacelerar la epidemia, pero el financiamiento para muchos de estos programas ha empezado a acabarse, y se necesita más trabajo y coordinación.

Los científicos y promotores de la salud pública –asistidos por décadas de pruebas anecdóticas– han reconocido por mucho tiempo la relación entre una mala salud y una vivienda inadecuada. Pero aun hacen falta pruebas empíricas y científicas. El separar las deficiencias estructurales de la vivienda de la manera en que las personas viven en ella (su dieta, el consumo de alcohol, el uso del tabaco y otros comportamientos riesgosos) siempre ha complicado las investigaciones que pretenden establecer un vínculo directo. Sin embargo, cada día más, los científicos han observado que las personas del mundo en desarrollo están enfrentando muchos de los mismos problemas de salud y vivienda que los europeos y norteamericanos vivieron durante la época de industrialización. Las tendencias son parecidas, pero la mayoría de los expertos coinciden en que se necesita investigar mejor las soluciones que se emplean ahora.

Invirtiendo en soluciones de largo plazo

Aun así, comprendemos que algunas cosas funcionan bien y que las debemos mantener en nuestra caja de herramientas. Los estándares de calidad mejorados para la construcción, incluyendo los pisos y techos de superficie rígida, las ventanas con mosquiteros o de redes con tratamiento de pesticidas, y un espacio adecuado, debe ser algo rutinario. De igual manera, el acceso al agua potable y un sistema de saneamiento que funcione bien y no contamine deben ser requisitos en las construcciones nuevas y renovadas.

Más allá de la vivienda en sí misma, como lo ha hecho notar la Organización Mundial de la

“Una discusión significativa sobre el cuidado de la salud en el mundo en desarrollo y la erradicación de la pobreza cíclica tiene que incluir el derecho a la vivienda segura y suficiente.”

—Dr. Paul Farmer

2 “At Front Lines, AIDS War is Falling apart,” The New York Times, 9 de mayo de 2010.

3 Why Urban Health Matters, Organización Mundial de la Salud, 2010.

4 OMS Informe sobre la salud en el mundo, 2005.

5 Global Health Council, HIV/AIDS (2008) UNAIDS Fact Sheet.



Chonlada Duongtip (izquierda) y su hermana, Chonticha, juegan con un amigo en su nueva comunidad de 82 casas, construida durante el Proyecto Carter en Chiang Mai, Tailandia. Los Duongtip antes vivían en una granja de cerdos, donde trabaja el padre de las niñas. “Aquí el aire es más limpio; las niñas son más sanas”, dice su madre, Kamnoi.

6 Cuarta Conferencia Ministerial sobre Medioambiente y Salud, de la Organización Mundial de la Salud, 2004.

Salud, la misión de los promotores y defensores de la vivienda adecuada debe incluir el entorno inmediato fuera de la casa y prestar más atención a la salud pública de toda la comunidad.⁶ Esto significaría establecer alianzas fuertes y de largo plazo con gobiernos locales y nacionales.

La ubicación y el entorno de la vivienda también es un factor clave, enfatiza el Dr. Howard Frumkin, Director de Cambio Climático del Centro de los EE.UU para el Control y la Prevención de Enfermedades, y experto en temas de vivienda y salud ambiental.

“Una vivienda adecuada construida en un lugar inadecuado no resuelve mucho”, dice. “Todo tiene que ver con el contexto. Para ser efectivos, tenemos que trabajar en los dos ámbitos de manera conjunta”.

Las organizaciones de ayuda y los individuos deben adoptar un enfoque holístico que incorpore todas las necesidades sociales de salud y de vivienda de las familias y comunidades. Tales enfoques pueden ser tan sencillo como la provisión de “educadores de salud”, aquellos que rutinariamente visitan los hogares de familias en Honduras para buscar los insectos que transmiten el mal de chagas; o tan legal y emocionalmente desafiante como ayudar a niños huérfanos y vulnerables en África a asegurar la propiedad de sus familias y protegerles contra la explotación financiera, física y de otro tipo.

Los decisores a nivel gubernamental, en los ministerios de salud y en las organizaciones financiadoras cuyos esfuerzos en el pasado han albergado a millones de personas en necesidad de ayuda, ahora deben ampliar su enfoque para construir no solo viviendas seguras, sino también comunidades más saludables.

Como concluyó el director general de salud pública de los EE.UU: “Una vivienda no existe aislada...es parte de una comunidad; es el lugar del cual las personas salen a trabajar, jugar, estudiar e interactuar con otros; y el lugar al cual vuelven después”.



PHIL LAMFRON

Mikhail Ponomarev (derecha), su madre, Irina, y su hermana, Tatiana, en su sala renovada.

LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA

Kirguistán: Una persona ‘completa y saludable’

La meta principal de Mikhail Ponomarev es: ser una persona “completa, fuerte y saludable”.

Ponomarev nació con parálisis cerebral en Bishkek, Kirguistán. Con los años, ha agregado la depresión y ansiedad a su diagnóstico. Sin embargo, este hombre de 22 años ha trabajado duro para realizar su sueño: ser medallista en los juegos paraolímpicos en fútbol y carreras, y hacer amigos dondequiera que vaya. Con la ayuda de Hábitat para la Humanidad Kirguistán y sus aliados –el Instituto de la Sociedad Abierta (Open Society Institute) y la ONG local, Familia y Sociedad– Ponomarev ya está un paso más cerca de su meta.

Hace algunos años, Mikhail y su madre, Irina, y su hermana, Tatiana, luchaban con su condición, recibiendo poco apoyo y con escasos recursos financieros. El padre dejó a la familia poco después de que Mikhail naciera. Irina tenía trabajos esporádicos, estirando sus ingresos para pagar los gastos de alimentación, ropa, transporte y la educación de Tatiana, quien está estudiando contabilidad.

Estos gastos dejan a la familia sin dinero para reparar su vieja vivienda de dos habitaciones. Cuando la familia solicitó ser socia de Hábitat para la Humanidad Kirguistán, las ventanas y puertas no aguantaban los fríos inviernos de Bishkek, donde la temperatura promedio en enero es de -4 grados centígrados. La calefacción en la sala se dañó por completo, haciéndola inhabitable en el invierno. Y, como es el caso de muchos hogares en el país, no había ducha ni inodoro dentro de la casa.

En 2009, los Ponomarev fueron parte de un proyecto piloto que pretendió posibilitar a las personas discapacitadas y de escasos ingresos una vivienda segura y adecuada con sus familias, para evitar la necesidad de hospitalizarse en instituciones deshumanizadoras. Las personas también reciben capacitación profesional y terapia en casa, y los otros miembros de su familia reciben terapia y capacitación para ayudarles a sobrellevar las dificultades específicas de la enfermedad.

Hábitat para la Humanidad ayudó a los Ponomarev a reparar su vivienda e instaló un baño. Un programa estatal proveyó a Mikhail con una computadora personal, y la ONG Familia y Sociedad le brindó una capacitación en computadoras. Mikhail pasó el invierno de 2009-2010 en una sala tibia, haciendo presentaciones en su computadora; una habilidad que él espera convertir en un ingreso.

“Antes, no me gustaba hacer nada”, dijo, “pero cuando estoy ocupado con algún trabajo, no siento mi enfermedad”.



Las enfermedades que causan estragos a las personas en condiciones de pobreza son diversas y altamente adaptables.



EZRA WILLSTEIN

Las paredes hechas de lodo y los techos de paja de esta vivienda tradicional en San Rafael, Honduras, ofrecen las condiciones ideales para los insectos que causan el mal de chagas, una enfermedad que mata alrededor de 14.000 personas por año en América Latina, según la organización Médicos Sin Fronteras (MSF).

Las enfermedades que causan estragos a las personas en condiciones de pobreza son diversas y altamente adaptables. Se propagan a lo largo y ancho del mundo de varias formas, entre otras, a través de insectos que viven en paredes de lodo y microorganismos en agua contaminada; pueden cruzar una vivienda hacinada por medio de un estornudo o ser transmitidos sin saberlo durante las relaciones sexuales.

Aunque la ciencia y salud pública han progresado bastante en años recientes en cuanto a la reducción de muertes y discapacidades causadas por estas enfermedades, siguen siendo enemigos tenaces.

Una de las principales defensas contra los riesgos para la salud es disponer de vivienda adecuada para las personas desplazadas y las que viven en condiciones de pobreza. Las viviendas bien construidas protegen a sus residentes de los peligros a la salud relacionados con la pobreza. No existe un estándar internacional en cuanto a especificaciones de la construcción. Las regulaciones de los gobiernos locales varían mucho. El acceso a los materiales de construcción, los costos y la sostenibilidad también son factores que influyen la manera en que se construyen las viviendas.

Sin embargo, hay un acuerdo universal en cuanto a que una vivienda saludable no solo es aquella estructuralmente segura, sino que

Capítulo 2

El implacable ataque de la enfermedad

Veinte niños en Maseru Este, Lesoto, vivían en una vivienda muy precaria de metal, en un área que se usaba como basurero. Ahora tienen dos casas de Hábitat, una para los chicos y otra para las chicas, conectadas por un corredor.



Un vistazo a los estándares de calidad de vivienda

Estos estándares de desempeño —a partir de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, los Códigos Internacionales para Edificios Residenciales, ONU-HÁBITAT y los Lineamientos de SPHERE para respuesta ante desastres— definen la calidad de una vivienda nueva o rehabilitada por Hábitat para la Humanidad Internacional o una organización aliada.

1. Diseño

- Cada persona en la casa tiene un área utilizable y cubierta, de al menos 3,5 metros cuadrados, o el área cubierta consta de por lo menos dos habitaciones.
- Se usan materiales locales y mano de obra local, sin dañar la economía o el medioambiente de la localidad.
- La casa está ubicada en un lugar seguro; los riesgos ante la naturaleza —terremotos, actividad volcánica, inundaciones o vientos fuertes— son minimizados, y la zona no está significativamente propensa a enfermedades.

2. Durabilidad

- En las zonas propensas a los desastres naturales, las especificaciones de construcción y material mitigan ante futuros desastres.
- Los materiales estructurales son suficientemente duraderos para permitir un refugio seguro y una salida en caso de un desastre natural.
- Tenencia segura de la tierra.
- El derecho legal al terreno y la propiedad se establecen antes de la ocupación. Donde este derecho no existe, no hay protección contra el desalojo.

3. Agua

- El agua tiene sabor agradable y es suficiente para ser tomada y usada para el uso personal y la higiene doméstica.
- Hay acceso seguro y equitativo, o almacenaje adecuado, a una cantidad suficiente de agua para tomar y cocinar, y para la higiene personal y doméstica.

4. Sanidad

- Las comunidades tienen una cantidad adecuada de inodoros, lo suficientemente cercanos a sus viviendas, para permitir el acceso rápido, seguro y adecuado en cualquier momento del día o de la noche.
- Los inodoros están contruidos y se les da mantenimiento, de manera que son cómodos, higiénicos y seguros para usar.
- Los riesgos a la salud y otros problemas causados por el agua empozada y la erosión son minimizados.

además es aquella construida de manera que minimice los riesgos para la salud; con pisos duros, techos y paredes que no gotean o albergan insectos. Tiene el espacio adecuado de al menos 3,5 metros cuadrados por persona, y dormitorios separados para niños y niñas, lo cual ayuda a prevenir la violación y el abuso. Tiene acceso a agua potable, saneamiento adecuado y transporte. Está libre de contaminación del aire y químicos peligrosos. Está construida con materiales de baja toxicidad, tales como pintura y productos de madera libres de plomo, y pintura y alfombras con bajo nivel de sustancias orgánicas volátiles. Es una vivienda que se puede mantener para asegurar que las personas que viven en ella no están expuestas a riesgos innecesarios. Aun más, la comunidad y el vecindario dónde está ubicada es parte integral del mantenimiento de un hogar saludable.

Al construir con base en los lineamientos establecidos a finales de los años noventa, Hábitat y otras ONG han aprobado un listado de estándares mínimos de desempeño para la reconstrucción de viviendas en zonas del mundo afectadas por los desastres naturales. En donde sea práctico, se están implementando estos estándares en proyectos de reconstrucción y de viviendas completas en zonas que no hayan sido afectadas por desastres.

En la mayoría de los países desarrollados y de ingresos medios, cumplir con estos estándares implica pocos cambios o dificultades. Pero en los países de bajos ingresos, las organizaciones nacionales tendrán que lograr un equilibrio entre las condiciones adecuadas de vivienda, el precio para obtenerlas y el poder alcanzar a las poblaciones más necesitadas. Desde otro punto de vista, esta necesidad brinda a Hábitat para la Humanidad y a otros grupos una oportunidad para influenciar a la comunidad de desarrollo global en la creación de estándares más claros sobre qué constituye la vivienda adecuada.

Preguntas y respuestas con el Dr. Rajiv Shah, Administrador de USAID

El Dr. Rajiv Shah ha liderado la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) desde el 31 de diciembre de 2009. Esta es la principal agencia de EE.UU. en ofrecer asistencia a países que luchan contra la pobreza, la enfermedad y los desastres. USAID brinda ayuda en más de 100 países en áreas tales como salud, agricultura, crecimiento económico y comercio, y educación y capacitación.

Antes de unirse a USAID, Shah fue director de desarrollo agrícola en el Programa de Desarrollo Global de la Fundación Bill y Melinda Gates. También sirvió como director de oportunidades estratégicas para la fundación, y como director interino de política y finanzas para su Programa Global de Salud.

P: *En su opinión, ¿qué papel juega la vivienda en el tema de desarrollo y asistencia?*

R: Una vivienda segura es un componente crítico de desarrollo sostenible de largo plazo, tanto en las zonas rurales como las urbanas. Sin embargo, el rápido índice de urbanización en los países en desarrollo significa que los gobiernos, y los sectores del mercado privado en particular, luchan por proveer servicios adecuados a la ciudad, y la vivienda es el más importante de ellos. Hoy, más de mil millones de personas en el mundo viven en asentamientos precarios. La mayoría de ellas carece de los derechos legales de los lugares donde viven y están en constante riesgo de desalojo. La vivienda permite que las personas tengan un bien, y se conecten con una comunidad de apoyo, tanto de manera física como cultural.

Por lo general, USAID percibe la vivienda como un componente clave de su estrategia "Making Cities Work." Esta estrategia reconoce que mejorar la vivienda y otros servicios urbanos básicos requiere un enfoque integral dirigido a resolver las limitaciones en las

"Una vivienda segura es un componente crítico de desarrollo sostenible de largo plazo, tanto en las zonas rurales como las urbanas."

finanzas municipales, la capacidad del gobierno local, la efectividad de la sociedad civil, el involucramiento del sector privado y derechos más seguros de propiedad.

P: *¿Cuáles son las lecciones aprendidas en años recientes sobre la relación entre las viviendas saludables y las comunidades saludables?*

R: La vivienda es un ancla para las comunidades. Pero, obviamente, con solo construir casas no vamos a crear comunidades. Igualmente integral sería crear oportunidades económicas y educativas, y proveer servicios municipales como agua, saneamiento y transporte. Juntos, estos elementos crean comunidades en las que la gente puede vivir sana y próspera. El amplio apoyo internacional a esta perspectiva está siendo resaltado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS decidió destacar los importantes vínculos entre el entorno construido y la salud, escogiendo el tema de la “urbanización y la salud” para el Día Mundial de la Salud 2010.

P: *¿Hay estándares que utiliza USAID para evaluar la calidad de vivienda en las comunidades a las que sirve y, si es así, qué tan específicamente están relacionados con la salud?*

R: En el tema de apoyo humanitario para la reconstrucción de la vivienda, USAID se adhiere a los lineamientos del Proyecto SPHERE —los estándares mínimos a los que la mayoría de las organizaciones humanitarias internacionales se adhieren. Más allá de esto, USAID busca asegurar que la cultura local y las normas contextuales sean respetadas en los programas de vivienda. Por ejemplo, esta perspectiva está actualmente guiando el apoyo en Haití en el proceso de transición de la gente de los campamentos temporales a las viviendas más seguras, para que los haitianos puedan comenzar a reconstruir sus vidas después del terrible terremoto.

P: *¿Qué tipo de infraestructura de salud pública busca desarrollar la agencia (hablando principalmente en términos de agua y sanea-*

miento) y cómo se relaciona la vivienda residencial desarrollada por los gobiernos u ONG con esa infraestructura? ¿Hay innovaciones que parezcan estar funcionando mejor que los modelos tradicionales?

R: En una respuesta al Decreto de Agua para los Pobres del Senador Paul Simon de 2005, USAID ha incrementado significativamente sus esfuerzos para mejorar el suministro de agua y la infraestructura sanitaria para los que más lo necesitan. El desarrollo exitoso de la vivienda residencial suele acompañar estos tipos de mejoras pero, a menudo, las mejoras a nivel de hogar también tienen que realizarse. La inversión más importante para el hogar suele incluir la conexión de la vivienda a una red de cañerías y alcantarillados, o la construcción de instalaciones sanitarias en el sitio. Tales inversiones pueden ser aplicadas al desarrollo de vivienda de gran escala, a través de dos medios relativamente nuevos: 1) acceso a microcréditos para superar las barreras que enfrentan los hogares de bajos ingresos en cuanto al costo de la conexión al agua o a la alcantarilla; 2) un cambio en el comportamiento de toda la comunidad para promover las inversiones in situ de sanitarios para las viviendas —un enfoque a menudo conocido como “Saneamiento total liderado por la comunidad”.

P: *¿Qué deben hacer los gobiernos y las ONG para mejorar las oportunidades en salud y vivienda?*

R: Estados Unidos se ha comprometido a invertir en vidas saludables y productivas como parte de la Iniciativa Global de Salud del Presidente Obama. USAID estará trabajando para apoyar a los gobiernos y las ONG que se comprometan con las metas que guían este esfuerzo. Al confrontar las necesidades de las poblaciones de los países involucrados en la Iniciativa Global de Salud, donde las ciudades están confrontando un rápido crecimiento mientras hacen frente a presupuestos apretados, tenemos que hacer todo lo posible para fortalecer las alianzas público-privadas y fomentar una buena gobernabilidad.



Para Mauro Gómez (izquierda), un dormitorio nuevo que dispone de acceso para su silla de ruedas, significa que puede vivir cómodamente en casa, con su familia.

LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA

Chile: Del hospital a la casa

Hábitat para la Humanidad Chile y los hospitales en el país han establecido un nuevo programa, vinculando la vivienda mejorada con una mejor salud de los niños.

Aunque el gobierno de Chile cubre el tratamiento médico para los niños en condiciones de pobreza, sus familias suelen carecer de los recursos necesarios para mejorar la condición de sus viviendas. Los doctores recomiendan que algunos niños que sufren de enfermedades crónicas o incurables se queden en instalaciones médicas a largo plazo, en vez de volver a viviendas hacinadas, inadecuadamente aisladas o mal construidas.

A través de alianzas con hospitales en Santiago, Hábitat para la Humanidad Chile ha creado nuevos entornos saludables para 45 niños desde el año 2009, permitiéndoles volver a vivir con sus familias. Para mayo de 2011, Hábitat Chile busca servir a un mínimo de 200 familias a través de este proyecto, con la ayuda de los hospitales socios, las familias, los voluntarios y los donantes.

Ana Chávez, directora de pediatría en el Hospital Exequiel Gonzales Cortés en Santiago, y una socia con Hábitat en el proyecto "Nuestros Niños Vuelven a Casa", se ha convertido en una promotora de la vivienda y la salud.

Para Mauro Gómez, de 13 años, un dormitorio nuevo que dispone de acceso para su silla de ruedas, construido con Hábitat, significó que podía vivir cómodamente en casa, a pesar de los efectos de la distrofia muscular.

El salario de US \$300 mensuales de sus padres solo cubre los gastos médicos asociados con la enfermedad de su hijo, además de los gastos básicos para una familia de cinco miembros. Gómez es un niño feliz, cuyo rostro refleja la esperanza, especialmente cuando juega con su hermano Juan Pablo, de 4 años, quien ve a Mauro como su héroe.

"Quiero viajar y ver el mundo," dijo Mauro. "No permitiré que mi enfermedad afecte mis metas"



La implacable epidemia del sida amenaza a una generación más de niños en África, el continente más vulnerable del mundo.



Thulisile Ngcobo, de 5 años, tiene una nueva casa en Kwa-Ximba, KwaZulu-Natal, Sudáfrica, construida como parte del programa de Huérfanos y Niños Vulnerables de Hábitat. Abajo, la vivienda anterior de la familia.

La misión de asegurar una salud pública y vivienda adecuada se ha vuelto cada vez más complicada, en un mundo donde una pandemia puede ocurrir en cualquier momento; donde las personas pobres representan la población de más rápido crecimiento en ciudades sobrepobladas que no están preparadas para recibirles; dónde el agua limpia y los sistemas de saneamiento todavía están fuera del alcance de millones de personas, y dónde la incesante epidemia del VIH amenaza a otra generación de niños en África, el continente más vulnerable del mundo.

Además, en los últimos 30 años, el progreso para reducir las incidencias de mortalidad y discapacidad no han sido equitativamente compartidas a nivel global. El decreciente índice de mortalidad infantil en menores de 5 años ha sido notable, pero este cambio ha sido mucho más lento en los países de bajos ingresos. En África, los índices de mortalidad infantil se han mantenido muy altos en muchas regiones, e inclusive ha aumentado en ciertos países.⁷

El profundo impacto del sida en África

En ningún otro lugar es esto más evidente que en el sur de África, dónde la epidemia del VIH/sida afecta de manera desproporcionada a aquel-

Capítulo 3

VIH/sida

⁷ Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2007. Naciones Unidas, Nueva York, 2007 www.un.org/millenniumgoals/pdf/mdg2007.pdf.



las personas que carecen de una vivienda segura y saludable. Si las condiciones de vivienda no mejoran, tener éxito en el tratamiento médico de las personas afectadas por el virus será muy lento, resultando en más fallecimientos. Allí, la epidemia no solo cuesta vidas —70 por ciento de todos los fallecimientos causados por el sida en 2008 a nivel mundial ocurrieron en África Sub-sahariana⁸— sino que también está aminorando los esfuerzos de desarrollo y vivienda que pretenden erradicar la pobreza en la región.

Para el año 2025, la economía de Botsuana será un tercio menor que la hubiera tenido sin el impacto de VIH/sida.

- Dos tercios de las familias en zonas urbanas de Zambia, que perdieron al principal proveedor en su hogar, experimentaron una pérdida del 80 por ciento en sus ingresos familiares.⁹
- En Ruanda, un hogar con un miembro con sida gasta 20 veces más en gastos médicos que un hogar en el que nadie está infectado. En muchos países del África Sub-sahariana, la propagación del sida parece estar directamente ligada a la migración, el comercio y el transporte, según el Consejo Global de Salud. Esta es una de las pocas regiones del mundo en donde la mayoría de los casos están causados por el contacto sexual heterosexual sin protección, y las mujeres ahora representan aproximadamente el 60 por ciento de la población que vive con el VIH. Ha habido cierto éxito en años recientes para cambiar la tendencia de la epidemia en la región, pero las disparidades siguen, ahora más complicadas por los nuevos problemas en el acceso a tratamiento y medicamentos.
- Suazilandia permanece como uno de los países más golpeados en la región, seguido de cerca por Botsuana y Lesoto. En los tres países, al menos uno de cada cinco adultos con edades entre 15 y 45 años están infectados.¹⁰
- Los medicamentos falsificados y la turbulencia económica han plagado los esfuerzos de prevención y tratamiento en Zimbabue.¹¹
- En Mozambique, parece haber un aumento

en el índice de infección, según los datos más recientes. Los peores problemas existen en la frontera entre Zimbabue y Sudáfrica.¹²

Tratando el VIH con mejores condiciones de vivienda

La importancia de la vivienda para la prevención y el tratamiento del VIH/sida nunca ha sido más evidente. Los estándares más altos de vida y vivienda adecuada son “esenciales para reducir la vulnerabilidad del riesgo y las consecuencias del sida”, declara la ONUSIDA. Una vivienda segura reduce la exposición al VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, y resulta en mejor acceso a tratamiento y otros recursos médicos para los infectados. Ofrece a las mujeres y niñas cierta seguridad contra la transmisión de la enfermedad por violación.

Las personas sin hogar y las que están en situaciones familiares inestables están sustancialmente más expuestas al abuso sexual y físico, a la violencia doméstica y a la inhabilidad de negociar sexo seguro, por falta de un lugar protegido donde quedarse.¹³

Como el VIH/sida ataca el sistema inmunológico del cuerpo, aquellas personas con la enfermedad tienen un mayor riesgo de infección. Considere los riesgos para una persona infectada con VIH cuya vivienda no cuenta con un piso ni un techo adecuado, o una que vive en un albergue temporal, con seis personas hacinadas en un solo cuarto. Sabemos que los pisos de tierra, los techos que gotean y el poco o ningún saneamiento pueden causar la transmisión de infecciones oportunistas en aquellas personas que viven con el VIH/sida.

En Uganda, un país de 31,6 millones de habitantes, donde un estimado de 2 millones de niños han quedado huérfanos o tienen padres infectados por el virus, una encuesta poblacional realizada por el gobierno mostró que en las zonas rurales el 48 por ciento de las viviendas tiene techos quinchados, el 63 por ciento usa barro y postes para la construcción de las paredes, el 88 por ciento tiene pisos de tierra, el 82

8 ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la epidemia mundial de sida. 2008. www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Global-Report/2008/2008_Global_report.asp. <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/epidemiology/2008reportontheglobalaidsepidemic/>

9 ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la epidemia mundial de sida. 2008.

10 ONUSIDA.

11 Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento, 2007. “Missing the Target #5: Improving AIDS Drug Access and Advancing Health Care for All.” www.aids-treatment-access.org.

12 ONUSIDA.

13 Angela Aidala et al., “Housing Status and HIV Risk Behaviors: Implications for Prevention and Policy,” *AIDS & Behavior*, Vol. 9, página 251, Septiembre 2005.



MIKEL FLAMM

Wanida Sotkrang trabaja con su máquina de coser en su nueva vivienda de Hábitat, la cual es un entorno más limpio que la casa precaria donde anteriormente vivía. “Amo mucho a mi vivienda”, dice Sotkrang.

LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA

Tailandia: Seropositivo en un asentamiento precario

Las condiciones de vivienda de Wanida Sotkrang preocupaban al Reverendo Sanan Wutti, director del Ministerio Sida de la Iglesia de Cristo de Tailandia. Sotkrang es seropositivo, y el asentamiento precario donde vivía, en la orilla de un canal sucio en Chiang Mai, diariamente ponía a prueba a su debilitado sistema inmunológico. El canal está contaminado con desechos humanos y otros desperdicios, y es un criadero para los mosquitos portadores de malaria y dengue.

Sotkrang, quien trabaja en su casa cosiendo peluches para vender en la ciudad, también se preocupaba de la estabilidad y seguridad de la vivienda provisional que compartía con su hijo y nuera. El precario era hacinado y ruidoso, lo que hacía difícil dormir bien en las noches. Ella y su familia lo llamaban “vivir nerviosamente”.

El Reverendo Wutti ayudó a Sotkrang a solicitar una casa de Hábitat para la Humanidad, y su vivienda de 36 metros cuadrados, hecha de bloques de concreto, fue una de las 82 construidas durante el Proyecto Jimmy y Rosalynn Carter en noviembre de 2009, en un antiguo huerto cerca de su ciudad. En pocas semanas tras haberse pasado a la nueva vivienda, Sotkrang y su familia habían puesto cerámica en el piso, facilitando mantener la casa limpia. “Me gusta mantenerla limpia, inclusive cuando estoy trabajando aquí”, dice Sotkrang acerca de su nueva casa.

Después de una noche de sueño reparador en su nuevo y sereno entorno, a ella le gusta tomar un momento en la mañana para gozar del aire fresco mientras camina y echa agua a los árboles, flores y verduras que ha sembrado. Hay un gran árbol de lichi al frente de su casa, y los niños del vecindario juegan bajo su sombra. Aunque todavía tiene problemas de salud, Sotkrang dice; “mi corazón está lleno de alegría”.



El barro está apisonado sobre una estructura de madera en esta típica casa de la aldea de Goda, Costa de Marfil. La lluvia erosiona el barro, causando que la vivienda colapse si no se le da un mantenimiento cuidadoso.

¹⁴ Encuesta de Hogares en Uganda 2002/03, Agencia de Estadísticas de Uganda.

¹⁵ Kidder, Wolitski, et al., *AIDS & Behavior*, 11(6)/Sup2: S149-S161.

por ciento usa letrinas, y casi el 20 por ciento no cuenta con ningún tipo de inodoro.¹⁴

Tales condiciones de vivienda arriesgan significativamente el éxito de aquellas personas que tienen la suerte de lograr acceso a los medicamentos anti-retrovirales necesarios para tratar efectivamente la condición. Para los que no reciben ningún tipo de tratamiento, estas condiciones son mortales.

Las condiciones hacinadas e insalubres de vivienda contribuyen fuertemente a la transmisión de enfermedades respiratorias. De hecho, el esfuerzo para combatir la tuberculosis —tanto en personas infectadas por el VIH como en las que no— puede ser fácilmente invalidado cuando las personas infectadas tienen que vivir en viviendas hacinadas o albergues temporales.

El éxito de atacar la epidemia de tuberculosis y sida dependerá de programas que puedan resolver estos riesgos a nivel comunitario. Comenzarán con estándares de vivienda que limiten el número de personas que viven en el mismo cuarto, y con estándares de construcción que reduzcan el riesgo de infecciones oportunistas.

Inclusive en las naciones desarrolladas, es un reto de enormes proporciones.

En los Estados Unidos, la vivienda es la mayor necesidad insatisfecha de las personas que viven con el VIH/sida, dice David. R. Holt-

grave, presidente del Departamento de Salud, Comportamiento y Ciencia de la Escuela Johns Hopkins Bloomberg de Salud Pública.

Un estudio de 18 meses, realizado en Chicago, Baltimore y Los Ángeles, comparó los resultados relacionados con la salud de personas sin hogar viviendo con sida y las que habían recibido algún tipo de asistencia en vivienda. Aquellas personas que recibieron la asistencia tenían dos veces más de posibilidades de mantener una carga viral saludable que las que viven sin un techo. Además, tenían dos veces más de posibilidades de ser hospitalizadas o visitar una sala de emergencias. Notablemente, mostraron menos posibilidad de involucrarse en el mercado sexual.¹⁵

Unos 500.000 hogares en los Estados Unidos incluyen personas viviendo con el VIH/sida quienes necesitarán algún tipo de asistencia en vivienda durante su enfermedad. Sin embargo, solamente unos 70.000 hogares están siendo servidos por el Programa de Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA, según indica la Coalición Nacional para el VIH/sida y la Vivienda.

Los más vulnerables

Una de las realidades más tristes de la vida en cuanto a salud pública se refiere, es que no importa cuál sea la enfermedad, los niños son los que más posibilidad tienen de pagar con la muerte

y discapacidad. Con el VIH/sida, los niños no infectados en África están perdiendo a sus padres y creando una generación de huérfanos cuyas necesidades de vivienda y salud han llegado de ser un reto, tanto para los grupos gubernamentales como para los no gubernamentales.

Considere la extensión del problema solamente en África:

- Cada día, más de 7.000 africanos mueren por el sida, dejando niños detrás.
- Para finales de 2010, casi 18 millones de niños —aproximadamente la población de Florida, el cuarto estado más poblado del país— habrán perdido a su madre, su padre o ambos padres por el sida.¹⁶

La continua amenaza para los huérfanos y niños vulnerables de África, Asia y otras partes se debe a que la epidemia ha afectado en los países en desarrollo de manera distinta que en los países ricos, ya que las mujeres están llevando una carga desproporcionadamente más grande. Esta realidad es exacerbada por reglas inadecuadas en cuanto a la tenencia de la tierra y seguridad de vivienda, que hacen a las mujeres infectadas y sus hijos más vulnerables ante situaciones de desplazamiento.

En algunas partes de África, por ejemplo, las prácticas tradicionales y la presión social tienen preferencia sobre las leyes que supuestamente garantizan a las mujeres alguna porción de la propiedad y vivienda en caso de fallecimiento de un esposo o padre. Los suegros y parientes lejanos del esposo muchas veces se adueñan de la propiedad y desalojan a la viuda, dejándola sin hogar. Las leyes en algunos países discriminan abiertamente a la mujer en cuanto al derecho a la propiedad. Suazilandia, por ejemplo, prohíbe a las mujeres registrar un título de propiedad a su nombre. Otros países prohíben a diversos grupos de mujeres —solteras, mujeres que cohabitan y las que se casan bajo ciertos sistemas religiosos o culturales— ser dueñas de una propiedad.

Estas reglas —y la falta de leyes que prohíban la discriminación— impiden dar trata-

miento a las mujeres que están infectadas con el virus, y las ponen a ellas y a sus familias en riesgo de contraer la enfermedad.¹⁷

En tales circunstancias, estos niños tienen mucha más alta probabilidad de sufrir desnutrición, falta de vivienda, discriminación y falta de acceso a asistencia médica que aquellos en familias intactas. Tienen mucha más posibilidad de dejar de asistir a la escuela o ser obligados a trabajos forzados. Las niñas tienen más posibilidad de tener que llenar el papel de cuidadora principal de sus hermanos, pero con pocos derechos —aun si tienen la capacidad— de asegurar la propiedad de su familia.

Contra estos desafíos, los defensores de la salud y la vivienda, ONG y entidades gubernamentales deben cambiar la manera en que responden. Buscar una vivienda adecuada, incluso de manera permanente, ya no es suficiente. Más allá de la vivienda en sí misma, una nueva estrategia que enfatice la educación, protección de los derechos legales y construcción de capacidades será necesaria para enfrentar las necesidades complejas y de largo plazo de estos niños vulnerables.

Por ejemplo, en Zambia, donde unos 1,2 millones de niños han quedado huérfanos por la epidemia, el costo de una hipoteca para los viudos y las familias de las personas que mueren del sida muchas veces desvía dinero necesario para el alimento, la educación y el cuidado básico de la salud.

Por lo tanto, los defensores de la salud y vivienda, incluyendo Hábitat para la Humanidad, recientemente han aceptado una estrategia de tres ámbitos que va más allá de ayudar a los niños huérfanos y sus cuidadores a encontrar un lugar donde vivir. Un nuevo programa capacita a las mujeres y los niños sobre el sida y la prevención de la malaria, además de la higiene y el mantenimiento del hogar. También educa acerca de sus derechos de herencia y sucesión. Igualmente importante es que las ONG involucradas con el proyecto están trabajando para incidir en la legislación que afecta los derechos de las personas de bajos ingresos a la tierra y propiedad.

“Cada día, más de 7.000 africanos se mueren por el sida, dejando niños detrás.”

¹⁶ UNAIDS, Organización Mundial de la Salud: Resumen regional de la epidemia de sida 2007.

¹⁷ ICRW, “Women’s Property Rights as an AIDS Response: Emerging Efforts in South Asia.”

En Mozambique, un proyecto de Hábitat para la Humanidad tiene el objetivo de inscribir a 3.600 familias (unas 18.000 personas) en nuevas condiciones de vivienda con una estrategia integral parecida. También enfatizará la capacitación en la prevención del sida y otras enfermedades. Los organizadores han establecido una base de datos para localizar a los familiares y estudiar cómo estas intervenciones han beneficiado no solo su salud, sino también sus ingresos y bienestar.

Los gobiernos también tienen un papel importante que desempeñar. El Plan de Emergencia para el Alivio del SIDA del Presidente de los EE.UU ha reconocido la vivienda como un componente clave para la intervención en casos

de huérfanos y niños vulnerables. Según los lineamientos de implementación del plan, “las respuestas más efectivas ponen a las familias, los hogares y las comunidades en el centro de las intervenciones”. Aunque el 10 por ciento de los casi 5,6 mil millones de dólares del plan requiere gastarse en el cuidado, la prevención y el tratamiento de los huérfanos y niños vulnerables en el año fiscal 2010, hay pocos lineamientos sobre el monitoreo y la evaluación del bienestar de los niños, incluyendo las condiciones adecuadas de vivienda. Las decisiones sobre qué funciona mejor para los niños deben ser tomadas país por país, con una mayor conciencia sobre cómo pueden ayudar las intervenciones en vivienda.

Lesoto

Mohlalefi Mokhotu (izquierda, en la foto de la derecha), de 5 años, fue abandonado por su madre en su primera infancia. En Lesoto, el abandono de niños es frecuente, y la cantidad de huérfanos en el país aumenta exponencialmente por los estragos causados por el VIH/sida y la pobreza. Lesoto tiene la tercera más alta incidencia de VIH/sida del mundo, con una incidencia de infección de 23 por ciento. Como muchas otras personas, Mohlalefi está al cuidado de su envejecida abuela. Mientras la población de huérfanos y niños vulnerables continúa creciendo en Lesoto, las redes de seguridad conformadas por familiares más lejanos están siendo saturadas. Mohlalefi y sus primos, Lebohang (centro), de 10 años; Relebohile, de 9; Leshoboro (derecha), de 5; Lerotholi, de 3; y Mohale, de 10; eran cuidados por su abuela Mateboho, en una casa de barro de un solo cuarto, con un techo quinchado dilapidado. La familia subsistía solamente de un pequeño jardín de verduras.

La familia fue identificada por Hábitat para la Humanidad Lesoto en setiembre de 2009 y, para la Navidad, ya tenía su nuevo hogar. Mohlalefi dice que está mucho más feliz durmiendo en



HÁBITAT FOR HUMANITY

la nueva vivienda, porque ahora puede mantenerse seco durante las lluvias. Hábitat Lesoto ha apoyado a las poblaciones vulnerables desde el año 2001, y ha construido más de 475 viviendas en el país. El programa tiene un enfoque de “lugar seguro”, que pretende proveer a viudas y niñas con un hogar seguro para vivir, libre de las amenazas de la violencia. También provee referencias para consejo legal y promueve los derechos de herencia para las comunidades vulnerables. Otros proyectos proveen albergue y cuidado a través de la construcción de casas de acogida, dormitorios adicionales y letrinas. Hábitat para la Humanidad Lesoto además ayuda a identificar, capacitar y ubicar a cuidadores calificados en los hogares.

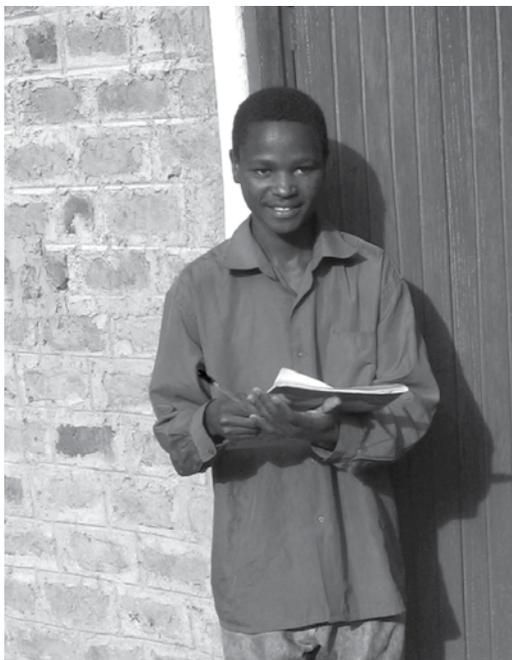
KwaDabeka, Sudáfrica

Muntukayise William Mthethwa —o Mkhulu, como prefiere que le llamen— tiene 113 años, según su certificado de nacimiento, pero está cuidando a nueve huérfanos, todos familiares de él: Anele, de 14 años; Hlengiwe, también de 14; Dabeka Lwazi, de 11; Buhle, de 11; Lindiwe, de 10; Themba, de 12; Nkosingiphile, de 9; Ntombifuthi, de 19; y Nothando, de 7. Seis de los niños aparecen aquí con unos de los voluntarios que ayudaron a construir su nueva casa Hábitat en 2009. En Sudáfrica, uno de cada cinco niños —21 por ciento— ha perdido uno o ambos padres. El programa de Huérfanos y Niños Vulnerables de Hábitat para la Humanidad no solo provee viviendas seguras y saludables, sino también se alía con otras organizaciones para brindar a los niños y sus cuidadores un apoyo integral con servicios educativos y sociales, y capacitación. Este incluye, entre otras cosas, proveer a los cuidadores educación en la prevención del VIH y capacitación para ayudarles a mejorar sus ingresos. El objetivo es



HÁBITAT FOR HUMANITY

brindar a los niños un ambiente estable, que servirá como una poderosa herramienta contra la enfermedad, y ayudará a construir esperanza y un sentido de pertenencia e identidad.



RONALD ONGOPA

Bunashale, Distrito de Bududa, Uganda

Genes Bululu, de 17 años, ha enfrentado desafíos que ningún niño debe enfrentar. Su padre se murió de sida cuando Genes tenía apenas 2 años. Su madre murió en 2004. Los familiares de su padre abandonaron a los niños —a Genes y sus tres hermanastros; Manyali Brian, de 8 años; Sokola Nathan, de 12; y Nambulwala Betty, de 10 — y su abuela les llevó a vivir con ella. Afortunadamente, Genes fue identificado por Compasión Internacional a través de su Centro Bududa de Desarrollo Infantil, como un beneficiario de vivienda y educación. Desde entonces, Compasión ha pagado su matrícula escolar, y la familia construyó una vivienda de cuatro habitaciones con Hábitat para la Humanidad Uganda en 2009, la cual cuenta con una letrina ventilada y una ducha. El programa de Huérfanos y Niños Vulnerables en Uganda incluye capacitación en la protección de los derechos de herencia porque, en muchos casos, los herederos no saben sus derechos y pierden su propiedad ante otros familiares. También ofrece prácticas para jóvenes, capacitaciones para cuidadores, instrucción en la prevención de malaria y mosquiteros.





MARCO VAN HAL

Recinto Chazanga, Zambia

Nsamwa (izquierda) e Itai Tembo, ambos de 11 años, son primos. Perdieron a sus padres hace seis años. Ellos, junto con ocho niños más —primos y hermanos— viven en una casa Hábitat con su abuela Esnart Tembo, de

53 años, quien les aceptó después de que tres de sus hijos murieron víctimas de enfermedades. A Nsamwa e Itai les gusta el hecho de que todas las niñas en la casa ahora cuentan con su propio dormitorio, y no tienen que compartir con los chicos. De las más de 2.000 viviendas que ha construido Hábitat para la Humanidad en Zambia, 280 han sido para huérfanos y niños vulnerables, beneficiando a 1.450 personas. Además de proveer viviendas adecuadas, el programa de Huérfanos y Niños Vulnerables en Zambia brinda capacitación sobre tenencia segura y herencias, y ayuda con la creación de testamentos, un esfuerzo para prevenir a que las familias pierdan su propiedad. El programa también provee educación en la prevención del VIH para los dueños de casas de Hábitat, y forma alianzas con organizaciones de base enfocadas en servicios de educación y salud para huérfanos y niños vulnerables.

Jossias Tongogara, Mozambique

Isabel Mavulambe, de 16 años, fue abandonada por sus padres a los 10 años. Anduvo sin rumbo de una a otra casa de sus familiares, hasta que se quedó con su abuela en una vivienda de barro con techo de paja, que poco hacía para prevenir que la lluvia entrara. La familia construyó una vivienda adecuada y seca con Hábitat para la Humanidad en 2009, e Isabel participó en la construcción la mayoría de los días, para saber cómo mantenerla. Después de haber faltado a la escuela por muchos años debido a su situación, Isabel ahora cursa el quinto grado, determinada a estudiar mucho para lograr su sueño de ser maestra.

En Mozambique, la necesidad que tienen los huérfanos y otros niños vulnerables de contar con una vivienda adecuada es grande. Un estimado de 17 por ciento de la población está infectado con VIH/sida, y hasta 30 por ciento de ciertas poblaciones ubicadas a lo largo de las líneas de transporte llevan el virus. El programa de Huérfanos y Niños Vulnerables de Mozambique incluye viviendas, letrinas, herramientas para el tratamiento de agua y mosquiteros. Hábitat se alía con organizaciones comunitarias para brindar alimentación, cuidado de la salud y apoyo social básico de sus vecinos y comunidad.



NEIL REID



Dorcas Phiri (izquierda) y sus hermanos Racheal, Matthew y Stella, están más seguros y sanos en una vivienda con verdaderas paredes y una puerta que cierra con llave.

LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA

Zambia: Dormir sin miedo

El mundo frágil y empobrecido de Dorcas Phiri se vino abajo cuando apenas era una adolescente. Cuando tenía 17 años, su mundo se hizo polvo.

Vivía con su madre, padre, dos hermanas y un hermano en el Recinto Ngombe en Zambia. Tras la muerte de su padre en 2003, la familia tuvo que mudarse a una vivienda improvisada en las afueras de Lusaka. Cuatro años después, su madre salió, como de costumbre, a un pueblo cercano para comprar productos, los cuales vendería en Lusaka por una pequeña ganancia, para alimentar a su familia. Ella nunca volvió.

Phiri se convirtió en jefa de hogar, y de alguna manera tenía que alimentar y proteger a sus hermanas Racheal, de 14 años, y Stella, de 12, y a su hermano, Matthew, de 7. Por casi dos años, los niños permanecieron en el mismo albergue, hecho de plástico y pedazos de madera, esperando a que su mamá volviera. Pero, sin una puerta segura, no era un buen lugar para quedarse.

“En las noches llegué a sobresaltarme al encontrar un chico acostado a la par mía. Pasó muy a menudo”, dijo Phiri durante el lanzamiento de un proyecto de Hábitat que pretende construir más casas para huérfanos y niños vulnerables. Los intrusos “ni siquiera usaban la entrada de la vivienda, sino que cortaban las paredes para entrar. Las noches no eran para dormir, sino un tiempo para estar levantada y tener miedo”.

A veces, los vecinos escuchaban los gritos de los niños y ayudaban, y cuando otras mujeres de la comunidad tenían espacio, les ofrecían un lugar donde dormir. Los niños sobrevivieron mediante trabajos pequeños y esporádicos, como quebrar piedras, recolectar agua para los vecinos, lavar ropa y cuidar niños.

En 2009, Hábitat para la Humanidad Zambia, a través de sus alianzas con Aldeas SOS y el Centro Comunitario de Bwafwano, construyó una vivienda de tres habitaciones y una letrina ventilada para la familia. Aldeas SOS y Bwafwano proveen la comida y asistencia educativa a los niños. Desde que viven en su nuevo hogar, todos los niños han vuelto a la escuela.

La nueva casa es lo suficientemente grande para que los Phiris alquilen una parte, lo que les brinda un pequeño ingreso adicional. Pero el mejor aspecto de la casa es que tiene paredes sólidas y una puerta que se puede cerrar con llave. “Estoy feliz”, dice Phiri. “Especialmente porque ahora puedo dormir con tranquilidad”.



La malaria arrebató tres veces más vidas de niños que el VIH/sida.



Una niña enferma se acuesta en su vivienda de láminas de metal corrugado a la orilla de la carretera de Santa Rosa en El Salvador.

Aunque la epidemia de VIH/sida ha sido significativa, hay amenazas a la salud que han existido por mucho más tiempo y continúan cobrando muchas vidas. La malaria, por ejemplo, arrebató tres veces más vidas de niños que el VIH/sida. África Subsahariana continúa constituyendo 80 por ciento de los casos de malaria en el mundo. El continente africano representa 91 por ciento de las muertes causadas por la malaria a nivel global.¹⁸

Las mujeres africanas “enfrentan una sucesión interminable de amenazas, desde la malnutrición hasta la deshidratación, pero casi nada supone una mayor amenaza al bienestar de sus niños que la malaria”, dice Ray Chambers, un filántropo estadounidense que trabaja como enviado especial de la ONU para la erradicación de la malaria. “Incluso los niños que sobreviven la enfermedad, a menudo enfrentan retos a lo largo de toda la vida”.

Con la malaria, el impacto de la vivienda inadecuada es fácil de ver. Las viviendas improvisadas, con ventanas abiertas y techos con goteras, albergan insectos que exponen a los ocupantes a la malaria y otras enfermedades. Debido a que el acceso al agua limpia puede ubicarse a varias horas de camino, las familias

Capítulo 4

Malaria

¹⁸ AD López, CD Mathers, M Ezzati, Murray ChJL. “Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: Systematic analysis of population health data.” *Lancet* 2006; 367: 1747-57.

tienden a guardar el agua incorrectamente en contenedores dentro y afuera de la vivienda, atrayendo a los mosquitos y ayudando a que la enfermedad se propague.

Menos del 10 por ciento de la población en los países más afectados a nivel global tenían acceso a mosquiteros tratados con insecticida en 2005. Desde entonces, una variedad de organizaciones de ayuda, grandes y pequeñas, la Organización Mundial de Salud (OMS) y los gobiernos locales, han emprendido un ambicioso programa para que al menos 40 por ciento de la población de estos países pueda conseguir mosquiteros tratados para finales del año 2010. Con más de 140 millones de mosquiteros distribuidos solo en los últimos tres años, datos preliminares demuestran que la meta se puede lograr.

Aun así, según la OMS, la erradicación de la malaria no es tan alcanzable si se toman en cuenta la dimensión del problema y las herramientas disponibles —por lo menos no en el futuro previsible.¹⁹ El objetivo ahora es intervenir en los contextos “fáciles de eliminar”, tales como construir nuevas vivienda en los países afectados más fuertemente.

Estos programas deben incluir la aplicación de pesticidas dentro de las casas y edificios, para eliminar los mosquitos y las larvas que dejan en las paredes, los muebles y la ropa de cama. Significa el uso más extenso de mosquiteros tratados con insecticidas en las áreas para dormir. (Es más común que los mosquitos piquen a los humanos mientras duermen). Según la OMS, se ha demostrado que el uso de mosquiteros puede reducir la mortalidad hasta 20 por ciento.

La coordinación entre los defensores de la salud, la vivienda y los servicios sociales será crucial para poder manejar de manera efectiva los brotes de malaria en las áreas endémicas, concluyó la OMS.

En México, la conexión entre la salud y vivienda no puede ser más clara. En el año 2000, el gobierno de México creó Piso Firme, un programa que reemplaza los pisos de tierra de las

familias de bajos ingresos con pisos de concreto, hasta 50 metros cuadrados. En la mayoría de las viviendas, se cambió el piso en menos de 30 minutos, lo que costó al gobierno tan solo US\$150 por hogar. Para el año 2005, se habían instalado aproximadamente 300.000 pisos.

Al comparar las viviendas mejoradas con las no mejoradas, los investigadores en la Universidad de California en Berkeley, la Universidad de Washington en San Luis, Missouri, y el Banco Mundial descubrieron que una sencilla mejora tuvo un impacto significativo en la salud y el bienestar de las familias. No solo hubo una reducción de 20 por ciento en los parásitos, sino también mostró que los niños menores de 6 años presentaban casi 13 por ciento menos episodios de diarrea y 20 por ciento menos de anemia. El programa también resultó en un mejor desarrollo cognitivo de los niños, principalmente porque redujo la incidencia de parásitos intestinales que no pueden ser tratados con los medicamentos comunes.

Mal de Chagas y dengue

En otras partes del mundo, se están llevando a cabo esfuerzos parecidos para enfrentar el mal de Chagas y la fiebre del dengue, ambas enfermedades transmitidas por insectos. Los resultados han sido positivos pero, de nuevo, la coordinación entre las organizaciones de salud y vivienda es esencial.

En el extremo oeste de Honduras, la población Chorti (parte de la familia maya) enfrenta dos grandes amenazas para la salud: mal de Chagas y agudas condiciones respiratorias. Ambas enfermedades son agravadas por sus condiciones de vivienda. El mal de Chagas (o tripanosomiasis americana) es endémico en muchas partes de América Latina, donde se cree que unos 8 a 11 millones de personas están infectadas.²⁰ Se propaga a través del insecto “chinche picuda”, el cual vive en las paredes de barro o adobe, los huecos en las vigas de madera y los techos de paja de las casas donde viven los Chorti. Sin tratamiento, la

19 Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Vol. 86, 2008, www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-050633/en/.
20 Centros para el Control de Enfermedades, www.cdc.gov/chagas/epi.html.

20 Centers for Disease Control, www.cdc.gov/chagas/epi.html.



Guillermo Martínez y su sobrina, Ana, se sientan sobre una cama en la vivienda de su familia en La Pintada, Honduras. La vivienda está siendo renovada con la ayuda de Hábitat para la Humanidad Honduras.

infección puede resultar en problemas cardíacos severos y la muerte. La infección además puede transmitirse de madre a hijo.

Contra este problema, un consorcio de grupos pretende mejorar 1.400 viviendas para las familias indígenas Chorti, utilizando un nuevo tipo de bloque de adobe que es mucho menos costoso que el adobe tradicional, junto con una mezcla de madera y bambú para las otras partes de la vivienda, todo diseñado para prevenir que la chinche picuda habite en las paredes. En la medida de lo posible, el material proviene de recursos locales.

El resurgimiento de la fiebre de dengue en las últimas cinco décadas también es una preocupación global de salud. La vivienda inadecuada es un vaticinador para la propagación de la enfermedad, especialmente en las aldeas y viviendas urbanas inadecuadas de América Latina y el sureste de Asia.

En 1998, el mundo de nuevo prestó atención

a la enfermedad, cuando una pandemia que afectó a 1,2 millones de personas fue reportada en 56 países. Hoy en día, la enfermedad infecta a unos 50 millones de personas anualmente, y es responsable de unas 22.000 muertes al año, en su mayoría niños pequeños.²¹

Los mosquiteros tratados con insecticidas y algunos nuevos materiales innovadores para la construcción de viviendas —incluyendo una pintura experimental tratada con insecticida— son parte de la nueva respuesta en salud pública y vivienda. Pero, en el caso del dengue, la estrategia más efectiva parece ser controlar los lugares donde los mosquitos se propagan, especialmente alrededor de la vivienda. Almacenar agua fuera de la casa sin tapar el contenedor o guardar ganado cerca de la vivienda son acciones significativamente riesgosas.

21 OMS. "El impacto del dengue": www.who.int/csr/disease/dengue/impact/en/.



Aya Koffi y dos de sus hijos muestran los mosquiteros en su nueva casa Hábitat.

LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA

Costa de Marfil: Ganar la batalla contra la malaria

Los cuatro hijos de Aya Koffi a menudo se han enfermado por la malaria. Pero cuando Veronique, la mayor, desarrolló malaria cerebral, una forma muy seria de la enfermedad, Koffi sabía que su hija podía morir en cuestión de días. Las enfermedades transmitidas por insectos ya habían matado a los dos hermanos de Koffi. Por suerte, Veronique recibió tratamiento médico y sobrevivió.

Desde que su esposo murió en un ataque de los rebeldes durante la guerra que asolaba a Costa de Marfil en 2002, Koffi y sus hijos habían estado viviendo en una casa de un cuarto que perteneció al tío de su esposo, en la aldea Tougbokro. La familia compartía un baño con tres familias —20 personas— y el sistema de drenaje en frente de la casa se había convertido en un criadero de mosquitos portadores de malaria y otros insectos.

“Más de 20 niños mueren cada año en la aldea”, dice Nanan N’dri Affian, el líder de la aldea Tougbokro. “¿Quién sigue? Yo también he perdido tres niños de esta manera. Las mejores condiciones de vivienda nos ayudan a enfrentar este problema”.

Después de que el tío pidió a la familia salir de su casa porque la quería regalar a sus hijos, Koffi logró mejorar sus condiciones de vida al asociarse con Hábitat para la Humanidad y construir una vivienda nueva de ladrillo en abril de 2009. Las camas tienen mosquiteros y la familia cuenta con un baño con un buen sistema de drenaje.

Sus dos hijos y dos hijas no solo pueden asistir regularmente a la escuela porque ahora están más sanos, sino que también no temen enfermarse, dijo su mamá. “Hoy tengo un lugar seguro y adecuado donde vivir con mis niños. No temen a la lluvia o la malaria como antes temían. Estoy feliz y orgullosa”.

El resurgimiento del dengue puede parcialmente deberse a la continua escasez de agua limpia y saneamiento que asola a las personas que viven en pobreza alrededor del mundo. Esta escasez ha empeorado por la creciente urbanización de la pobreza, donde villas improvisadas y asentamientos precarios se levantan cerca de las fuentes de trabajo, ya plagadas por la contaminación de la tierra y el agua causada por los fabricantes industriales. Limpiar estas zonas urbanas insalubres e inseguras se ha dificultado por la indiferencia del gobierno, el alto costo de instalar infraestructura adecuada de alcantarillado, y la falta de sitios cercanos para vivienda adecuada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1,8 millones de personas mueren cada año de enfermedades diarreicas, aproximadamente 88 por ciento de las cuales fueron causadas por fuentes inseguras de agua, saneamiento o higiene. Como frecuentemente es el caso con estos tipos de amenazas, los niños son las víctimas más comunes.

Se ha progresado significativamente en el tema del agua, gracias a los esfuerzos de cientos

Capítulo 5

Agua y saneamiento

Se ha progresado significativamente en el tema del agua, gracias a los esfuerzos de cientos de organizaciones no gubernamentales y religiosas, y al liderazgo del gobierno.



PHIL LAMPRON



PHIL LAMPRON

Anara Dikanbaeva se pone en pie frente a un baño construido con el apoyo de Hábitat para la Humanidad, cerca de su casa en la aldea de Kyzyl Suu, Kirguistán. Los desechos del inodoro son recolectados y utilizados como abono. Con el baño anterior (detrás de ella), los desechos drenaron hacia el suelo, generando un peligro para la salud.

de organizaciones no gubernamentales y religiosas, y al liderazgo del gobierno. Para el año 2015, la OMS estima que 92 por ciento de la población del mundo tendrá acceso a fuentes limpias de agua, comparado con solo 77 por ciento en 1990.

Desafortunadamente, este no es el caso con el saneamiento. Casi 40 por ciento de la población del mundo, es decir, 2,6 mil millones de personas, viven sin acceso a saneamiento mejorado. Los peores problemas están en África Subsahariana y Asia. Con menos de cinco años para lograr los Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas, con respecto a reducir a la mitad la proporción de personas que no cuentan con acceso sostenible a agua limpia y saneamiento básico, mucho trabajo queda por hacer. (Es importante señalar que, incluso si se pudiera alcanzar la meta, unos 1,7 mil millones de personas todavía carecerían de acceso en el año 2015.)²²

Los promotores de la vivienda, tanto en zonas rurales como en las densamente pobladas, están constantemente adaptando estándares para mantenerse al día con los avances en la provisión de agua limpia y saneamiento apropiado. Estos esfuerzos están cada vez más enfocados hacia el “eco-saneamiento” para la construcción de letrinas que utilizan poco o nada de agua y tienen el potencial de convertir los desechos humanos en

abonos y otros productos útiles.

Aunque el concepto de eco-saneamiento ha existido por más de 15 años, el uso de estos nuevos enfoques en la vivienda social alrededor del mundo es relativamente nuevo. El concepto, a menudo, está basado en no gastar agua —o usar la menos posible— para efectivamente crear un sistema “seco” de saneamiento. Generalmente involucra coleccionar y desechar orina y excremento en instalaciones de soporte separadas, y luego convertir el desecho para otros usos. Muchos proyectos que usan el saneamiento en seco están todavía en sus inicios, pero los resultados preliminares son alentadores.

“Uno de nuestros problemas más básicos es que hay muy poca investigación buena sobre el saneamiento en seco”, dice Christine Moe, directora del Centro Global para el Agua Segura (Center for Global Safe Water) de la Universidad de Emory en Atlanta, Georgia. Indica que se están llevando a cabo proyectos interesantes en Vietnam, México y El Salvador que deben proveer algún respaldo científico para trabajo futuro en temas de saneamiento, pero que hay mucho trabajo por hacer. “Esta es definitivamente un área en donde los promotores de la vivienda, la salud pública y el saneamiento pueden y deben colaborar”, dijo Moe.

²² OMS/UNICEF Informe conjunto de monitoreo 2010: “Progress on Sanitation and Drinking Water”, www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/fast_facts/en/index.html.



Olufta Kabutova echa agua en un filtro de purificación afuera de su casa en el distrito de Kumsangir, Tayikistán. La familia compró el filtro con un micropréstamo de Hábitat.

LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA

Tayikistán: El agua limpia calma el temor de la tifoidea

Olufta Kabutova vivía con el temor de que uno de sus cinco hijos muriera de tifoidea, la misma enfermedad que mató a su esposo en 1999. Por años, la única fuente de agua para la familia era una zanja sucia e infestada con insectos, cerca de su casa de adobe de dos habitaciones en el distrito de Kumsangir, en el sur de Tayikistán. “Debido al uso de agua insalubre, mis niños se enfermaban muy a menudo”, dijo Kabutova.

Más de 3,5 millones de personas a nivel mundial mueren por enfermedades como la tifoidea, y 84 por ciento de las muertes relacionadas con el agua ocurren en niños menores de 14 años.

En Tayikistán, un país montañoso en Asia Central, mucha de la población carece de agua limpia. Una encuesta realizada en el año 2008, en el distrito donde vive Kabutova y su familia, identificó 140 casos de tifoidea, 120 de hepatitis, 450 de diarrea y 260 casos de disentería entre los residentes.

Pero Kabutova y su familia ya no tienen que preocuparse sobre lo que toman. Desde ese año, ella y sus hijos, dos nueras y sus nietos tienen acceso a agua purificada por un filtro que compraron con un micropréstamo de Hábitat para la Humanidad Tayikistán.

El filtro está construido con capas de gravilla y arena, por donde pasa el agua antes de salir limpia y lista para tomar y usar en la cocina. La familia recibió capacitación en cómo usar y mantener el filtro. “Es muy fácil usarlo, y su mantenimiento no requiere gastos adicionales”, dijo. “Ahora no tenemos problemas con el agua potable”.

Kabutova cultiva verduras y frutas en su jardín para alimentar a su familia de ocho personas; y dos de sus hijos le envían el dinero que ganan en sus trabajos en Rusia —la única fuente de ingreso de la familia. Con un costo de US\$250, sería casi imposible para Kabutova, como muchos en la aldea, tener suficiente dinero para pagar un filtro. Pero la familia puede pagar los US\$4 por mes del micropréstamo de Hábitat para la Humanidad.

Hábitat para la Humanidad Tayikistán ganó el Premio Globo de Energía 2010, por su proyecto de filtros de agua.

Un alcantarillado de concreto construido por Hábitat para la Humanidad en Moramanga, Madagascar. Hábitat ayudó a construir alcantarillados de concreto en las calles principales, los cuales aseguran que los caminos frecuentemente viajados no se conviertan en superficies resbalosas de lodo cuando llueve.



LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA

Madagascar: Proyectos integrales en salud y vivienda

En Madagascar, por la costa sureste de África, el 93 por ciento de la población vive en asentamientos precarios, hacinados e insalubres. En lotes apilados a lo largo de las carreteras principales, las familias levantan viviendas improvisadas de paja, láminas metálicas, plástico o cualquier material que encuentran, creando un laberinto de pasillos estrechos entre las viviendas destartaladas.

Las personas que viven en estos asentamientos no cuentan con electricidad, aunque puede que vivan a pocos metros de una fuente municipal, por lo tanto, usan queroseno y candelas para iluminar la casa. Familias de seis, ocho o incluso 10 personas, comparten casas de una sola habitación y sin cimientos. Recolectan agua de tubos municipales, pero no cuentan con inodoros. Muchas veces, una letrina consiste de un hueco en el piso con una llanta encima. En la época de lluvia, las casas se inundan. Los niños juegan en los pasillos enlodados, los cuales están inundados con excrementos y otros desechos. Los mosquitos que causan la malaria y otras enfermedades transmitidas por el agua son solo dos de los muchos riesgos que disminuyen la posibilidad de estos niños de llegar a la adultez.

Hábitat para la Humanidad Madagascar está promoviendo comunidades más saludables desde un enfoque integral. En 2009, Hábitat y sus aliados (ONU-HABITAT, gobiernos locales y municipales, y comunidades) lanzaron un proyecto piloto en un asentamiento informal en Moramanga, para construir 62 casas y renovar 15. Las familias sacaron préstamos pequeños que pueden pagar sin preocupaciones financieras innecesarias, ya sea para una casa nueva de una o dos habitaciones, o para mejoras progresivas a su vivienda actual. El proyecto también construyó seis fuentes de agua limpia y dos letrinas públicas; creó dos puntos de colección de basura, caminos pavimentados y cunetas, y una cañería para extraer rápidamente el agua contaminada de las lluvias.

Las familias recibieron capacitación en finanzas básicas y manejo de crédito, y se distribuyeron mosquiteros. Se llevó a cabo un segundo proyecto en Toliara.



Hombres, mujeres y niños escarban en un basurero (hoy clausurado) en Steung Meanchey, cerca de Phnom Penh, Cambo-
dia, por cualquier desecho que puedan reparar y vender. Este es el principal sustento para las familias que viven en el basurero.

LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA

Cambodia: Una nueva vida

Hábitat para la Humanidad Cambodia, 21 familias y el gobierno de ese país se aliaron para el Proyecto Carter en 2009. El proyecto se dirigió tanto a la salud como a la vivienda.

Las 21 familias vivían anteriormente al lado del famoso basurero Steung Meanchey en Phnom Penh —un basurero que absorbe nueve toneladas de basura por día. Padres e hijos buscan objetos que puedan rescatar para vender. Muchas familias que ahora son socias de Hábitat, se ganaban la vida reparando zapatos que encontraban en el basurero.

Esa vida implica un gran costo. El hedor a podredumbre y el humo punzante que constantemente emanaba del basurero causaban problemas de salud. Phnom Penh cerró oficialmente el basurero en el verano de 2009 pero, por mucho tiempo, su superficie parecía seguir moviéndose —con moscos, pulgas y chorritos de agua putrefacta.

Las 21 familias socias que se mudaron a un nuevo sitio de Hábitat en la ciudad de Oudong llamaron a su nuevo vecindario “Comunidad Nueva Vida”. Está en la aldea Sra Por, a unos 45 kilómetros del basurero, pero parece otro mundo. Al oeste de la nueva comunidad, los arrozales se extienden hacia el horizonte. A pocos kilómetros al este, se levantan cuatro templos en la montaña Preas Reachtrop.

Hout Tera, una madre soltera de 23 años, sobrevivía buscando objetos en el basurero que pudiera revender. Pero una vez que tuvo hijas, empezó a preocuparse por su salud. Su bebé, Da Lali, y Srey Pov, de cinco años, frecuentemente sufrían problemas respiratorios y brotes de diarrea.

“Tenía que dejar a la bebé en casa con otras personas mientras yo salía a trabajar y, a veces, hacía mucho calor y no me sentía bien”, dice Tera. “Al dar de mamar a mi bebé, se enfermó”

Cuando se mudó con su familia a Oudong, Tera dijo: “Estoy más que animada, porque creo que el aire fresco mejorará nuestra salud. Sé que será un lugar mejor”.

Hábitat Cambodia construirá con 52 familias más que se trasladarán del basurero en los próximos tres años. Las familias socias también están siendo capacitadas en nuevas maneras más sostenibles de ganarse la vida.



Cada día hay más pruebas en los Estados Unidos y Europa de que la vivienda adecuada es esencial para la prevención y el tratamiento de enfermedades que incluyen desde asma hasta enfermedades mentales.



Ángel Campo vivía en una casa dañada por el agua y el moho tras el huracán Katrina que golpeó el Golfo de México en 2005. Ángel y sus dos hermanos sufrieron de asma y sarpullidos mientras vivían en un tráiler de FEMA en Lafayette Parish, Luisiana. Pero ahora, ella y su familia cuentan con una casa Hábitat en Slidell, Luisiana.

Aunque hay pocas investigaciones en el mundo en desarrollo para relacionar la vivienda con la salud, cada día hay más pruebas en los Estados Unidos y Europa de que la vivienda adecuada es esencial para la prevención y el tratamiento de enfermedades que incluyen desde asma hasta enfermedades mentales.

En los Estados Unidos, quizás las conexiones más estudiadas entre la vivienda y la salud tratan acerca del asma y el envenenamiento por plomo. Casi 2 millones de personas al año visitan salas de emergencia debido al asma. La vasta investigación muestra que la incidencia y la severidad del asma pueden estar relacionadas con la presencia de alimañas, caspa de mascotas, polvo, moho o humedad excesiva en la vivienda, y la inestabilidad o falta de hogar puede resultar en faltar a citas médicas e irregularidad en los planes de tratamiento –los mismos problemas enfrentados por las personas que luchan contra el VIH/sida. Los grandes adelantos para controlar o eliminar los peligros de las pinturas con plomo en la vivienda han resultado en una reducción exitosa en los niveles de plomo en la sangre de los niños, pero demasiados niños todavía están

Capítulo 6

Asma

Casi 2 millones de personas al año visitan salas de emergencia debido al asma.

La humedad y el moho en las viviendas son responsables por más de uno de cada cinco casos de asma en los Estados Unidos, con un costo anual de 3,5 mil millones de dólares.

siendo expuestos a niveles peligrosos de plomo. Las pinturas con plomo para edificios residenciales están prohibidas en los Estados Unidos, pero se obtienen fácilmente en Asia y África.

Puede sorprender a muchos estadounidenses saber que 84 por ciento de los dormitorios en los Estados Unidos tienen niveles detectables de alérgenos de ácaros de polvo que pueden contribuir al asma y a las alergias. Las viviendas más viejas y las que están ocupadas por residentes de bajos ingresos además tienen más posibilidad de contener niveles detectables de alérgenos generados por ratones y cucarachas.

La humedad y el moho en las viviendas son responsables por más de uno de cada cinco casos de asma en los Estados Unidos, con un costo anual de 3,5 mil millones de dólares.²³ Sin embargo, aunque entendemos la relación entre esos riesgos comunes para la salud en el hogar y el asma, se necesita más investigación para determinar la mejor manera de resolverlos, según Mary Jean Brown, del Centro Nacional para la Vivienda Saludable del CDC. La falta de pruebas científicas acerca de la efectividad de los remedios más comúnmente empleados (incluyendo la compra de caros filtros de aire, detergentes y pesticidas de venta libre) pueden resultar en una pérdida de dinero y la continuación del riesgo de un ataque de asma, indicó.

La falta de la vivienda adecuada y asequible está exacerbando el problema en los Estados Unidos. En el año 2008, la cantidad de hogares que gastaban más del 50 por ciento de su salario en vivienda creció en un tercio, o 16 por ciento, a 18,6 millones, según el Centro Conjunto para Estudios de la Vivienda de la Universidad de Harvard. Esto se traduce en 44,2 millones de estadounidenses que cuentan con menos recursos para elegir alimentos saludables, calentar sus viviendas, comprar medicinas y pagar asistencia médica.

El hacinamiento y la exposición al calor y frío son causas de enfermedad relacionadas con

la vivienda en muchas partes del mundo. Los estudios muestran que las viviendas frías están asociadas con un elevado riesgo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, y problemas psicológicos como la depresión. “Investigaciones irlandesas indicaron que los hogares fríos (llamados “fuelpoor” porque carecen de energía) eran tres veces más propensos a reportar condiciones respiratorias, y tenían casi tres veces más posibilidad de percibir la mala salud causada por la fría vivienda”, escribió el investigador Jonathan Healy en un reporte de la OMS.

Las condiciones hacinadas que muchas personas de los países en desarrollo enfrentan, han sido relacionadas con la propagación de la tuberculosis, las infecciones respiratorias e incluso la hepatitis B. En un estudio de la enfermedad meningocócica realizado en Nueva Zelanda, en niños de menos de 8 años, el hacinamiento de la vivienda fue identificado como el factor clave de riesgo.

Las condiciones mejoradas de vivienda también han tenido un impacto en una variedad de condiciones crónicas que plagan a los que viven en pobreza en Europa Oriental.

Los trabajadores sociales y del gobierno en Eslovaquia descubrieron recientemente en un asentamiento de los Roma en Svinia, que los índices de hepatitis, infecciones respiratorias y otras condiciones crónicas redujeron sustancialmente después de reparar los techos que goteaban, instalar nuevos pisos, construir sistemas de desagüe de aguas residuales, establecer puntos de colección de basura y brindar otros servicios de salud pública, dentro y fuera de las viviendas.²⁴

Los líderes globales de la salud rápidamente están llegando a la conclusión, así como hizo el Director General de Salud Pública de los EE.UU en un reporte de 2009, que para mejorar la salud de los residentes más vulnerables del mundo, las prácticas sostenibles en salud deben tener un papel tan importante como tienen los ladrillos y el concreto en un plan de construcción.

²³ Departamento de los EE.UU. de Salud y Servicios Humanos, Oficina del Director General de Salud Pública. “The Surgeon General’s Call to Action to Promote Healthy Homes.” 2009.

²⁴ El Foro, 2009: Volumen 16, No. 2, Hábitat para la Humanidad, Noviembre 2009.



PHIL LAMPRON

Tumar Ajiev tiene un nuevo techo para el condominio que comparte con su esposa y sus dos hijas en Bishkek, Kirguistán.

LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA

Kirguistán: Seguros ante el invierno, la nieve y la lluvia

Por ocho inviernos, Tumar Ajiev y su familia de cuatro personas vivieron sin calefacción en su pequeña habitación en el noveno piso de un edificio de la era soviética en Bishkek, Kirguistán, dónde la temperatura promedio en enero es de -4 grados centígrados.

El viejo techo de papel con alquitrán empezó a gotear y al derretirse la nieve y empezar las lluvias, el agua llegaba a raudales a la pequeña habitación. “Corrimos las camas de los niños donde no se mojaran”, dijo Ajiev. “Había agua, había humedad y los niños a menudo se enfermaban”.

Por daños en el sistema eléctrico debido a la humedad, la electricidad a veces se cortaba hasta por tres días, lo cual significaba que la familia no podía cocinar. “Cuando los niños eran pequeños, fue muy difícil para mi familia”, dijo Tumar.

El edificio fue construido en 1980 para albergar a los trabajadores de una fábrica local de repuestos de autos. Todos los pisos son iguales: cuatro familias comparten un inodoro y ocho familias comparten una cocina. Con la caída de la Unión Soviética, Kirguistán ganó de nuevo su independencia en 1991, y los bienes del estado, como este edificio, fueron privatizados.

Los residentes dicen que, aunque son felices de ser dueños de su propia habitación (o condominio, como hoy les llaman), no tenían dinero suficiente para calentarla o mantenerla. Lograron restaurar la calefacción en 2003, pero no fue hasta el año 2007 (10 años después de que comenzara a gotear) que los dueños encontraron a Hábitat para la Humanidad. Ya para ese entonces, la humedad y el moho habían penetrado la mayor parte de un edificio que parecía tener más años de los que tenía.

Sin poder pagar la tasa de interés de los prestamistas comerciales, dos residentes acordaron hipotecar sus habitaciones a cambio de un préstamo de Hábitat para reparar el techo, y todos los residentes pagaron su parte del préstamo. Ahora, con un techo nuevo de zinc, y después de unas renovaciones para reparar los daños causados por el agua, los residentes están esperando un segundo préstamo para reparar los ascensores.



Los promotores de la vivienda y la salud no solo deben responder a la crisis inmediata, sino también buscar maneras de asegurar la salud y seguridad de las personas que viven en zonas donde los desastres muy probablemente volverán a suceder.



Un campamento de personas que quedaron sin hogar en Puerto Príncipe, Haití después del terremoto de enero, 2010.

La relación entre salud y vivienda es sumamente clara después de un desastre. La devastación causada por los temblores, huracanes, tifones y otros desastres naturales, resalta la necesidad de proveer servicios médicos y de vivienda a las víctimas de manera rápida.

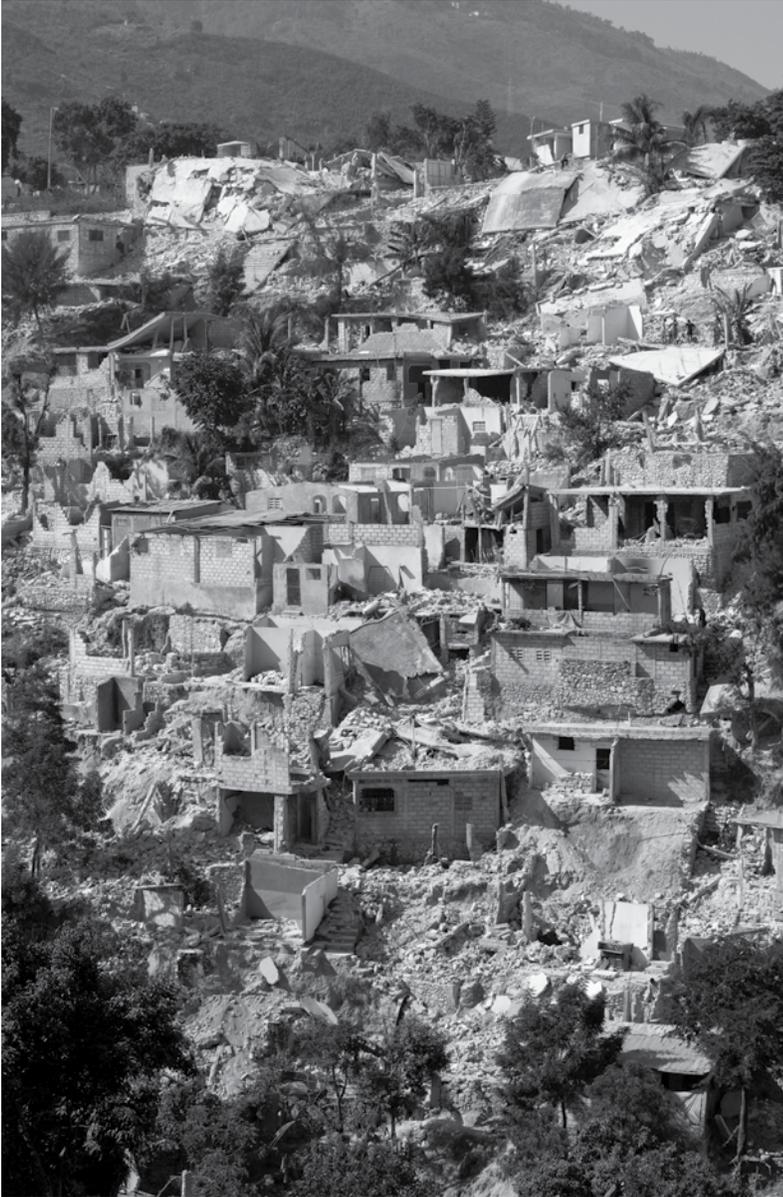
La voluntad frecuentemente mostrada por el resto del mundo al enviar asistencia con rapidez a las zonas afectadas por desastres es una noble intención pero, sin una buena coordinación, los resultados pueden ser caóticos y la misión puede peligrar una vez que el mundo vuelve su atención a otros asuntos. De igual forma, los promotores de la vivienda y la salud no solo deben responder a la crisis inmediata, sino también buscar maneras de asegurar la salud y seguridad de las personas que viven en zonas donde los desastres muy probablemente volverán a suceder.

De los terremotos en Haití y Chile en el año 2010, a los tifones en Filipinas, Vietnam e Indonesia; del tsunami del Océano Índico, a los huracanes de la costa del Golfo de Estados Unidos, los desastres naturales han tenido un alto número de víctimas en años recientes. Además de las vidas perdidas por estos eventos, millones de personas quedaron sin un lugar para vivir (algunas viven en albergues temporales desde

Capítulo 7

Desastres

La devastación causada por los temblores, huracanes, tifones y otros desastres naturales, resalta la necesidad de proveer servicios médicos y de vivienda a las víctimas de manera rápida.



Viviendas destruidas cubren una ladera pronunciada en Puerto Príncipe, Haití. El terremoto catastrófico de magnitud 7,0 en el 12 de enero, 2010, dejó a casi 1,5 millones de personas sin vivienda.

el año pasado) y continúan complicando los esfuerzos para proveer una salud pública adecuada para la población desplazada.

Por eso los expertos deben enfatizar la necesidad de ver más allá de la respuesta inmediata cuando los huracanes, terremotos, tifones y otros desastres azotan regiones del mundo donde se consideran eventos cíclicos. Esto es aún más importante cuando una región ya está dañada por una mala infraestructura de salud pública y vivienda.

Contrastes del año 2010

El terremoto de enero de 2010 en Haití y el aún más poderoso sismo que sacudió a Chile seis semanas después, ofrecen una comparación ilustrativa.

El devastador terremoto de magnitud 7,0 golpeó a solo 16 kilómetros de la ciudad más grande y sobrepoblada de Haití, Puerto Príncipe, desplazando a 1,5 millones de personas y causando más de 200.000 muertes. Aunque se ha avanzado, la recuperación en Haití ha sido lenta y complicada.

En cambio, el terremoto en Chile registró una magnitud de 8,8 en la escala de Richter, pero la pérdida de vidas fue una fracción lo que sufrió Haití: la estimación del gobierno fue de aproximadamente 500 personas. Los códigos de construcción y la infraestructura de salud pública en Chile ayudaron a reducir la cantidad de muertes y heridas, y facilitó la provisión de viviendas transicionales. Sin embargo, alrededor de 500.000 viviendas fueron dañadas o destruidas.

En Haití, el terremoto golpeó lo que Scott Dowell, un gerente de la sucursal de detección de enfermedades globales y respuesta de emergencia de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU, llamó “el sistema más precario de salud pública en el hemisferio. Incluso antes de que sucediera el terremoto, Haití tenía la tasa más baja de inmunización de niños, la tasa más alta de mortalidad durante el parto, y otros problemas serios de salud pública”.



Hábitat para la Humanidad ha construido viviendas transicionales en Bercy para víctimas del terremoto. Bercy es una comunidad en Cabaret, Haití.

ESRA MILLSTEIN

Más allá de la crisis inmediata

El desafío inicial en ambos lugares fue claro: establecer centros médicos de emergencia para las personas lesionadas, asegurar albergue temporal y seguro para la población, e intentar montar alguna estructura de salud pública para asegurar fuentes de agua potable y prevenir la propagación de las infecciones.

Pero los equipos de respuesta ante desastres en Haití enfrentaron una tarea aún más difícil. Aunque los terremotos son relativamente inusuales en Haití, los huracanes y las tormentas tropicales no lo son. De hecho, Hábitat para la Humanidad y otras ONG todavía están ayudando a familias a reconstruir en muchas zonas de Haití devastadas por cuatro huracanes que golpearon el país en rápida sucesión en el año 2008. Algunas familias que perdieron su hogar en el terremoto apenas habían reconstruido o reparado su vivienda después de las inundaciones vividas dos años antes.

Los equipos de respuesta ante desastres sabían que la temporada de huracanes estaba por llegar en pocos meses, y que cualquier vivienda transicional diseñada para las víctimas del terremoto tendría que ser ubicada lejos de

zonas susceptibles a las inundaciones y capaces de aguantar los vientos fuertes.

Equipos de docenas de ONG independientes y agencias de ayuda internacional dedicaron gran parte de los primeros seis meses después del terremoto, a trabajar para reubicar a la población de viviendas inseguras, no sanitarias e informales en viviendas transicionales. Es un proceso continuo. La meta es poner a las familias en una situación en la que puedan adaptar su vivienda transicional a una vivienda permanente, cuando sea posible.

Mudar a una familia de una vivienda transicional a una permanente puede llevar tiempo (quizás años, dependiendo de sus finanzas, la disponibilidad de materiales de construcción y otros factores), pero todos los esfuerzos están dirigidos a la ubicación de familias en estructuras seguras y lejos del riesgo de desastres.

Paralelamente a estos esfuerzos, otras organizaciones de servicio estaban intentando entender las necesidades de salud y seguridad de la población desplazada. Save the Children y Hábitat para la Humanidad Internacional, por ejemplo, encuestaron a todas las familias en las zonas devastadas para determinar sus necesi-

“Incluso antes de que sucediera el terremoto, Haití tenía la tasa más baja de inmunización de niños, la tasa más alta de mortalidad durante el parto, y otros problemas serios de salud pública.”

—Scott Dowell, gerente de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU.

dades de salud y vivienda. La información que colectaron les ayudó a tomar decisiones sobre qué tipo de vivienda transicional se requería, donde debería estar (por ejemplo, donde hubiera más fácil acceso a los servicios de salud para los niños), y si la familia podía pasar de vivienda transicional a vivienda permanente en un periodo razonable.

El camino a la permanencia

Quienes trabajan en respuesta ante desastres en Haití y otros lugares han llegado a entender que el mejor abordaje de largo plazo para la prevención de los efectos devastadores de los desastres naturales es ayudar a las familias a encaminarse hacia la vivienda permanente y segura, con fácil acceso a los servicios de salud, etc.

Eso significa desafiar algunos métodos convencionales de asistencia en caso de desastres e intentar nuevos e innovadores enfoques para la recuperación a largo plazo.

Por ejemplo, los equipos de vivienda y salud en Haití han implementado lecciones aprendidas sobre la calidad de agua y saneamiento en otras partes del mundo en desarrollo para que, una vez que la población esté ubicada en viviendas más permanentes, las fuentes de aguas subterráneas no sean puestas en riesgo. Esto incluye adoptar técnicas de eco-saneamiento, establecer sistemas de agua que sean más fáciles de acceder y se sitúen cerca de los nuevos asentamientos, y usar más eficientemente el agua en el hogar. Además, incluyen la capacitación de la gente haitiana en las aldeas rurales y zonas urbanas sobre el manejo de los nuevos sistemas de agua, para que las bombas se mantengan apropiadamente y el agua sea adecuadamente clorada.

De igual manera, los métodos de construcción y reconstrucción han sido adaptados en Haití para evitar el riesgo del casi exclusivo uso del concreto no reforzado en los techos y otras partes de las viviendas que pudieran colapsar durante un temblor. Los Centros de Recursos Hábitat en Haití se están aliando con empresas locales que fabrican bloques para producir nuevos materiales resistentes ante los desastres, como el “microconcreto” que es más liviano y flexible, y que pone menos peso sobre las columnas y paredes de la vivienda.

En vez de simplemente reubicar a una familia en un terreno más alto y en un lugar nuevo, los que trabajan en respuesta ante desastres están tratando de establecer los derechos de propiedad y tenencia para las familias que buscan un hogar permanente en una zona segura, lejos del riesgo de inundación o de daños severos causados por las tormentas o los terremotos.

Los expertos en el campo se refieren al proceso como reducción de riesgo y asistencia “holística” ante desastres. De muchas maneras, no es muy diferente del proceso que los promotores de la vivienda y salud han llegado a acoger en los lugares más pobres del mundo, donde el riesgo ante desastres naturales quizás no es tan alto, pero el riesgo de enfermedades causadas por una vivienda y un saneamiento inadecuado sigue siendo una dura realidad.

La meta de los promotores de vivienda y salud ante el poder destructivo de la naturaleza no ha cambiado: movilizarse rápidamente para mitigar las muertes y el desplazamiento que siempre acompañan tales desastres. Pero ahora esa misión se ha ampliado: estar preparados para enfrentarlo cuando vuelva a suceder.



ESRA MILLSTEIN

Rose Flore Charles sostiene a su hija de 2 años, Guallina Delva, en Léogâne, Haití.

LA RELACIÓN SALUD-VIVIENDA

Haití: Avido por una vivienda saludable

Cinco meses después del terremoto, Rose Flore Charles y sus tres hijos jóvenes dormían en una estructura improvisada que Charles construyó usando sábanas y trozos de madera y metal. El apartamento de la familia Léogâne había colapsado durante el sismo. El improvisado refugio fue la mejor protección que Charles podía proporcionar para sus hijos, Joverson, de 6 años, y Kelvens, de 5, y para su hija, Guallina, de 2 años.

En la temporada de lluvias de Haití, que atrae a más mosquitos portadores de la malaria, los niños de la familia Charles sufrieron. “Al dormir en el viejo albergue, la lluvia siempre conseguía entrar,” dijo. “Teníamos que ir al centro de salud y pedir ayuda cuando la fiebre aumentaba.”

“Fue un momento difícil, dormir así; no poder cuidar a mis hijos y preocuparme por su salud.”

Conforme el personal de Hábitat para la Humanidad evaluó las necesidades en Léogâne, una ciudad casi 90 por ciento destruida por el sismo, señaló que las familias eran más vulnerables en materia de salud y seguridad. En junio de 2010, la familia Charles fue una de las primeras en su barrio en recibir un refugio transicional de Hábitat.

La nueva vivienda con marco de madera está reforzada con travesaños, ataduras de metal y postes para los cimientos anclados en concreto. El techo de zinc galvanizado de refugio y otros materiales se pueden desmontar y utilizarse en la construcción de un hogar permanente.

“Estoy deseoso de esta casa,” dijo Charles mientras ayudaba a construir la vivienda con trabajadores locales capacitados por Hábitat. “Estoy más contenta de tener un mejor refugio para protegernos de la lluvia. La lluvia es demasiado fuerte donde nos estábamos quedando y está empeorando.”

La necesidad de un refugio seco, saludable y transicional sigue siendo urgente en Haití. Cada día que pasa construyendo estos refugios es una carrera contra el tiempo, contra visitas al hospital, contra futuras tormentas.

Charles conoce bien esta carrera. Un domingo, un día antes de mudarse a la nueva vivienda de Hábitat, Charles asistió a la iglesia con sólo dos de sus hijos. Su hijo mayor tuvo que permanecer con sus parientes. Joverson tenía fiebre de nuevo.



Capítulo 8

Conclusión y recomendaciones de política

Los decisores del gobierno, los ministros de salud, los grupos de ayuda y financiamiento de las organizaciones, cuyos esfuerzos han protegido a millones de personas en necesidad, ahora deben cambiar su enfoque para construir no solo viviendas seguras, sino también comunidades saludables. Para tener impacto a largo plazo sobre la salud mundial, son esenciales las intervenciones que combinen salud y vivienda. Abordar la problemática de la vivienda adecuada y las comunidades saludables de forma conjunta es clave en cualquier estrategia exitosa centrada en la salud.

Con ese fin, hacemos las siguientes recomendaciones.



STEFFANI HACKER

Hábitat para la Humanidad en la salud y la vivienda:

- Los esfuerzos para atender la salud global deben ir más allá de los típicos gastos relacionados con la salud para abordar las problemáticas fundamentales que hacen que los problemas de salud surjan.
- Los esfuerzos en educación deben ser desarrollados para ayudar a los individuos y los gobiernos locales y nacionales a entender el efecto de las viviendas insalubres en la salud de la comunidad. Esto debe incluir más investigación y financiamiento para investigar los costos de vivienda, los beneficios para la salud por las mejoras en la vivienda, y la eficacia de mejorar la vivienda para crear barrios más sostenibles y estables.
- Los programas de gobierno y organizaciones no gubernamentales deben coordinarse y desarrollar enfoques integrales en vivienda y salud comunitaria en los países en desarrollo, así como en aquellos afectados por desastres naturales.
- Ya que la rápida urbanización continuará en todo el mundo, es vital contar con apoyo para más investigación y programas que lleguen a comprender este fenómeno en relación con la salud y la vivienda.

Hábitat para la Humanidad insta al gobierno de los Estados Unidos a reconocer la relación entre la salud y la vivienda en todo el mundo.

- El Congreso debe realizar audiencias de Cámara y Senado con expertos de organizaciones no gubernamentales y otros grupos que han trabajado directamente en programas de salud y vivienda, para aumentar el conocimiento de los miembros y de la opinión pública, y explorar cómo el Congreso puede abordar la problemática.
- Las entidades de asistencia extranjera de los EE.UU. deben comprometer recursos para documentar el papel que desempeña la vivienda inadecuada en la salud general de la comunidad y para resaltar las mejores soluciones desarrolladas hasta la fecha.
- La Corporación Reto del Milenio (MCC, por sus siglas en inglés), reconocida por el desarrollo de acuerdos holísticos, debería alentar programas que vinculen las problemáticas de salud y vivienda.
- El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA debería elaborar directrices normativas para las intervenciones de refugio para los programas con niños huérfanos y vulnerables, que cumplan las normas mínimas de vivienda y destinen los recursos necesarios para abordar la problemática.
- La Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID, por sus siglas en inglés) debe alentar el desarrollo de programas de salud con miras a resultados holísticos, en lugar de productos específicos. Esto permitiría programas innovadores, incluyendo aquellos que podrían utilizar mejoras en la vivienda para mejorar los resultados en la salud.
- La respuesta ante desastres debe incluir una planificación a largo plazo para vivienda resistente.



INTERNATIONAL HEADQUARTERS: 121 Habitat St. Americus, GA 31709-3498 USA
229-924-6935 800-HABITAT fax: 229-928-8811 publicinfo@habitat.org habitat.org