

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

Artículo Académico:

**LA INICIATIVA DE VIVIENDA SALUDABLE APLICADA EN EL CURSO
PLANEAMIENTO DE LA VIVIENDA**

Arq. Rosario Santa María Huertas

Coordinadora de la Red Peruana de Vivienda, Ambiente y Salud.

Docente de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Ricardo Palma

rsantamaria.h@urp.pe; bgrafico@hotmail.com

RESUMEN

A partir de la convocatoria realizada por la Organización Panamericana de la Salud para promover en el Perú la Iniciativa de Vivienda Saludable con la participación de diversas entidades estatales, organismos no gubernamentales y universidades, entre ellas la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Ricardo Palma (FAU-URP), en el año 2000 se conformó la Red Peruana de Vivienda, Ambiente y Salud. Asumiendo los docentes de los cursos de Planeamiento de la Vivienda y Planeamiento Urbano, con la anuencia de la Coordinación del Área de Planeamiento y Urbanismo de la FAU-URP, el compromiso de incluir los Principios de Vivienda Saludable dentro del sílabo del curso y de los trabajos prácticos desarrollados por los alumnos.

PALABRAS CLAVES

Vivienda saludable – planeamiento – arquitectura – enseñanza práctica

1.- INTRODUCCION

El objetivo de este documento es presentar la metodología aplicada para difundir entre los alumnos del curso Planeamiento de la Vivienda de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo (FAU) de la Universidad Ricardo Palma, la Iniciativa de Vivienda Saludable promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Cabe mencionar que la Iniciativa de Vivienda Saludable se basa esencialmente en difundir los Principios de Vivienda Saludable. Con esta finalidad en 1994 se inició una estrategia para fomentar la creación de Redes Nacionales de Vivienda Saludable a través de instituciones de prestigio que promovieran en América Latina y el Caribe el concepto de la calidad de la vivienda como un factor que contribuye al estado de salud de la población. La necesidad de intercambiar experiencias científicas y docentes, llevar a cabo una comunicación social, complementar perfiles de actividades y apoyar

el desarrollo de los planes de las Redes Nacionales condujo a la creación de la Red Interamericana de Vivienda Saludable, que agrupaba las Redes existentes, regulaba sus relaciones y apoyaba los esfuerzos nacionales en procura de soluciones a los problemas de salud y vivienda desde un punto de vista regional. La estructura de las Redes privilegia un carácter intersectorial y multidisciplinario, en procura del despliegue de las mejores capacidades, habilidades y recursos para enfrentar los problemas comunes y específicos de la disciplina en la Región. En la X Reunión Bienal de la Red Interamericana desarrollada en La Habana (Cuba) en noviembre de 2015, se decidió cambiar la denominación a: Red Interamericana de Hábitat Saludable.

En su campo de actividades se combinan la educación continuada, la docencia de grado, la educación para la salud, la investigación – acción, la vigilancia epidemiológica ambiental y la evaluación de impacto, el análisis de los valores límites de exposición de los estresores, creación de herramientas para la operacionalización del trabajo de los centros, la asesoría técnica y el trabajo con las comunidades en casuísticas concretas (OPS-OMS, 2000).

Ante las condiciones de la vivienda en el Perú y sus repercusiones en la salud de la población, en el año 2000 se hizo necesario favorecer la conformación de una red nacional que agrupe a diversas instituciones públicas y privadas que vienen promoviendo en el Perú, desde diversos enfoques:

- El desarrollo de investigación científico-técnica;
- Normas, tecnologías apropiadas;
- Programas de formación y docencia;
- Sistemas de información y difusión;
- Intervenciones comunitarias.

A través de:

- Proyectos demostrativos ó masivos
- Financiamiento de dichos proyectos

Para hacer posible el mejoramiento de las condiciones de la vivienda y de su entorno, con el propósito de complementar sus capacidades y apoyarse mutuamente en sus desempeños.

Desde su conformación, la Red Peruana de Vivienda, Ambiente y Salud ha tenido como sede la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Ricardo Palma. Ha promovido la inclusión de la divulgación y enseñanza de los Principios de Vivienda Saludable dentro de los cursos de Planeamiento de la Vivienda y de Planeamiento Urbano.

Ha realizado trabajos en conjunto con ONGs como DESCO – Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo, CIDAP - Centro de Investigación, Documentación y Asesoría Poblacional.

Asimismo ha asesorado trabajos de Tesis, que involucran investigación y propuestas en temas de viviendas y ciudades saludables, en localidades del interior del Perú: Morropón – Piura, Pimentel – Lambayeque, Locumba – Tacna, Caravelí – Arequipa, Estuquiña – Moquegua, San Pedro de Lloc – Lambayeque.

Ha participado en el Plan de Desarrollo Integral del Distrito de Barranco – Lima Metropolitana, promoviendo la aplicación de los principios de ciudades saludables y viviendas saludables.

Elaborando el Programa: “Hacia una ciudad y viviendas saludables y seguras”, en la provincia de Caravelí – Arequipa, en respuesta al sismo ocurrido en Junio del 2001 en la zona sur del Perú, con la participación de la Organización Panamericana de la Salud – sede en Perú, y las ONGs CIDAP y DESCO.

Realización del Taller “Vivienda Saludable y Proyectos del Sector Vivienda”, con la participación de la Dirección Nacional de Vivienda, tuvo como objetivo principal: Contribuir a incorporar los principios de la iniciativa de Vivienda Saludable en las políticas del Sector Vivienda.

Para retroalimentar los avances de la Iniciativa de Vivienda Saludable en nuestro país, se ha participado activamente en la producción de conocimiento científico desarrollado por la Red Interamericana de Hábitat Saludable, desde el año 2000 hasta la fecha (RPVAS, 2015).

2.- MARCO CONCEPTUAL SOBRE VIVIENDA SALUDABLE

Como parte de los conceptos teóricos impartidos en el curso Planeamiento de la Vivienda, se incluyen definiciones y Principios orientadores para que los futuros profesionales Arquitectos egresados de la FAU obtengan conocimientos valiosos en la interpretación de las viviendas analizadas, y la consecuente elaboración de alternativas de solución a las incompatibilidades encontradas respecto a los estándares de Vivienda Saludable.

2.1 VIVIENDA SALUDABLE, significa referirse a una vivienda que propicie por sus condiciones satisfactorias una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico, a fin de promover una adecuada orientación y control

para su ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes (Santa María, 2009).

2.2 LINEAMIENTOS GENERALES PARA UNA VIVIENDA SALUDABLE

Son los criterios y las reglas que orientan la reflexión y la acción, basadas en datos experimentales, clínicos o epidemiológicos, tendientes a la consecución de una Vivienda Saludable. La Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud (citado por Santa María, 2009) promueve los siguientes Principios Generales para una Vivienda Saludable:

a) **Acceso a un entorno habitacional adecuado**

El entorno habitacional adecuado da acceso a los lugares de trabajo y a los servicios esenciales y de otro género que promueven la buena salud, y para ello se debe procurar lo siguiente:

- Contar con servicios de seguridad y de urgencia
- Acceso a servicios de salud y servicios sociales
- Acceso a servicios culturales y de otro género
- Uso adecuado de la vivienda

b) **Protección contra enfermedades transmisibles**

Para proteger a la población de las enfermedades transmisibles se establecen los siguientes campos de acción:

- El abastecimiento de agua segura
- La eliminación higiénica de excretas
- La eliminación adecuada de los desechos sólidos
- El drenaje de aguas superficiales a través de desagüe
- La higiene personal y doméstica
- La preparación higiénica de los alimentos
- Salvaguardias estructurales contra la transmisión de enfermedades

c) **Protección contra traumatismos, intoxicaciones y enfermedades crónicas**

La vivienda saludable protege contra los traumatismos, las intoxicaciones y la exposición al calor y otros factores que puedan contribuir a la aparición de procesos malignos y enfermedades crónicas; con especial atención a:

- Características estructurales y mobiliario doméstico adecuados
- Ventilación adecuada que evita la contaminación del aire interior
- Adoptar precauciones para reducir la exposición a sustancias químicas peligrosas
- Tomar precauciones cuando el hogar se usa como lugar de trabajo

d) Reducción al mínimo de los factores de estrés psicológicos y sociales

La vivienda saludable contribuye al desarrollo social y psicológico de sus moradores y reduce al mínimo los factores de estrés psicológicos y sociales relacionados con el peridomicilio. Desde los tiempos más antiguos, el hogar ha sido para los seres humanos un refugio, un amparo contra los riesgos físicos y los animales peligrosos, contra los rigores del trabajo cotidiano y los factores de estrés resultante de la interacción social, un lugar de privacidad e intimidad, entonces la vivienda debe considerar:

- Contar con suficiente espacio habitable, privacidad y comodidad
- Dar sensación de seguridad personal y familiar
- Proporcionar espacios para actividades recreativas y servicios comunitarios
- Ubicación que permita reducir la exposición al ruido

e) Protección de poblaciones especialmente expuestas

La vivienda puede reducir al mínimo los riesgos sanitarios en estos grupos, especialmente expuestos a las condiciones de alojamiento:

- Las mujeres, los niños y niñas
- Las poblaciones desplazadas ó migrantes
- Los ancianos, los enfermos crónicos y los discapacitados

f) Promoción de la salud

La promoción de la salud por las autoridades sanitarias y los órganos que actúan en sectores afines debería ser parte integrante de las decisiones públicas y privadas sobre vivienda, tanto a nivel local como nacional, para ello se define:

- Función de las autoridades sanitarias
- Función de grupos conexos
- Mensajes de salud

g) Políticas económicas y sociales

Las políticas económicas y sociales que influyen en el estado de la vivienda deben apoyar la utilización de los terrenos y otros recursos del municipio para potenciar al máximo la salud física, mental y social. Entonces, se identifica la instancia correspondiente cuyos lineamientos de política sean de inmediata aplicación, para dirigir los esfuerzos coordinados hasta lograr que se incluya en las mencionadas políticas la iniciativa de promover viviendas y entornos saludables.

Las políticas son eficaces y socialmente productivas, cuando su formulación y aplicación se efectúan con procesos adecuados de planificación y gestión.

Los procedimientos aplicados en relación con el desarrollo socioeconómico son de interés, porque algunos proyectos de desarrollo tienen la finalidad de mejorar la vivienda; asimismo los problemas habitacionales están enlazados con numerosos proyectos de desarrollo económico, porque éstos desplazan comunidades, requieren alojamiento temporal para sus propios trabajadores o alteran el entorno físico y social cercano a zonas residenciales establecidas.

h) Acción intersectorial para la planificación y la gestión del desarrollo

El desarrollo económico y social que afecta a la vivienda, debe basarse en procesos apropiados de planificación, formulación y aplicación de políticas públicas y suministro de servicios, así como en una colaboración intersectorial en:

- Planificación y gestión del desarrollo
- Urbanismo y ordenación del suelo
- Legislación y normas en materia de vivienda y su aplicación
- Diseño y construcción de viviendas
- Suministro de servicios comunitarios
- Supervisión y vigilancia

i) Educación para una vivienda saludable

La educación –pública, privada, técnica y profesional- debe promover activamente la construcción y el uso de las viviendas de manera que favorezcan la salud.

La educación es una herramienta clave para lograr una mejora de salud en el hogar y por ende en el barrio y la ciudad. Los arquitectos, constructores, fabricantes de materiales y abastecedores pueden beneficiarse con capacitación en factores de diseño y construcción que promueven la salud y reducen los riesgos.

Debe generarse información sobre salud e integrarla en la currícula de educación profesional y técnica. Puede llegarse a los profesionales en actividad a través de cursos de actualización o de “educación continua”, para los cuales los gremios profesionales y comerciales resultarían colaboradores eficaces.

j) Cooperación y ayuda comunitaria

La participación popular es un elemento indispensable en los asentamientos humanos. Especialmente en la planificación de estrategias y en su formulación, aplicación y gestión; debería influir en todos los niveles del gobierno, en el proceso de adopción de decisiones que promueven el crecimiento político social y económico de los asentamientos humanos, y por ende un entorno más saludable.

3.- CARACTERIZACIÓN FÍSICA Y SOCIAL DE LA VIVIENDA COMO OBJETO DE ESTUDIO

La vivienda constituye el ambiente íntimo del hombre, donde permanece más de la mitad de su vida. Es la unidad vital para un adecuado nivel de vida de la población, debido a los múltiples servicios que le brinda para hacer su existencia más confortable. Es por ello que en nuestro país se deben diferenciar los aspectos sociales y culturales que singularizan la unidad de vivienda correspondiente con la diversidad geográfica del Perú. Por requerimiento del trabajo de campo que deben desarrollar los alumnos del curso Planeamiento de la Vivienda, los sectores de estudio se ubican en las regiones Lima Metropolitana y Callao.

El ritmo de crecimiento de las ciudades como Lima refleja la dinámica de la producción de la población para su hábitat, especialmente para alcanzar el sueño de la casa propia.

Lima Metropolitana sigue creciendo, no con las significativas cifras de décadas pasadas, pero sí con un número importante de familias de crecimiento vegetativo, sumado al atractivo que irradia Lima en los hogares que no logran visualizar oportunidades en sus comunidades al interior del país.

Las condiciones de ocupación de estas familias con respecto a épocas anteriores son diferentes, el suelo disponible ha ido disminuyendo en cantidad y calidad.

Actualmente el desarrollo de la vivienda para la mayoría de los peruanos es a través de la autogestión; es decir que ha dejado de “autoconstruir”, ahora la familia tiene un alto grado de decisión y control sobre todo el proceso de diseño de la casa, el financiamiento y con quién y qué construir. Las familias con ingresos medios (bajo, medio y alto) optan por adquirir departamentos de vivienda financiados por programas como Techo Propio y Mivivienda, además de otras modalidades de crédito hipotecario que son ofrecidas por el sistema financiero.

Los materiales predominantes en las construcciones para vivienda son ladrillo de arcilla y concreto, aplicando un sistema constructivo que es preferido por su resistencia ante los fenómenos naturales, y por ser más económico debido a su uso masivo. Existen otras opciones en tecnologías no convencionales, las que aún no logran una presencia destacada en los sectores populares.

En los sectores de bajos ingresos la intervención de profesionales en el diseño y construcción es menor al 5%, es decir que se construye sin planos, un croquis orienta la construcción inicial que se modifica en el tiempo. El “maestro de obra” aporta el conocimiento constructivo para el diseño, la organización de la construcción y la apariencia y materiales de la fachada.

El ambiente social está constituido por la familia, compuesta en promedio por cinco miembros: padre, madre y tres hijos, composición que se ve incrementada por la incorporación de abuelos paternos o maternos. En algunas oportunidades esta comunidad familiar se desarrolla en la vivienda de los padres de uno de los cónyuges. Si no se han ampliado ambientes para albergar al grupo familiar ampliado, se llega al hacinamiento, con los riesgos para la salud que ello conlleva.

El ambiente físico constituido por la casa, incluye aspectos de orden estructural (material del que está construido) y de orden no estructural (servicios básicos, acabados, distribución, iluminación ventilación), que repercutirá en la habitabilidad (capacidad para alojar un número determinado de personas sin riesgos para su salud e integridad física).

El rol de la vivienda es vital en una perspectiva de desarrollo autosostenido. Esta debe responder a las características del hábitat, tanto en su diseño como en su concordancia con el entorno natural o artificial propuesto, entendiendo que el entorno está acondicionado por la acción del medio, es decir, no sólo del substrato sino de los parámetros meteorológicos y climáticos reinantes.

Ante el problema social de la vivienda aún sin solución inmediata y cuando la política de vivienda todavía no cubre a los sectores de menores recursos, se producen invasiones en varios puntos del país en terrenos de propiedad privada y estatal. Estas invasiones en algunos casos son propiciadas por comerciantes inescrupulosos de terrenos o por motivos políticos aprovechando la coyuntura electoral. Demuestran además que no hay mecanismos formales de mercado que permitan acceder a una vivienda a los sectores de menos recursos económicos.

4.- FACTORES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

La salud con enfoque sociológico vincula al ciudadano y al medio ambiente en rápida transformación, por ello las medidas de la salud individual y colectiva no pueden separarse:

- De las metas de desarrollo que se ha propuesto la comunidad (industria, urbanización, servicios básicos, etc.)
- De las características socioculturales y de la utilización de recursos, que tiene el individuo (tecnología agropecuaria, producción energética, etc.)
- De las estructuras macroeconómicas que existen en la sociedad (lucha contra la pobreza, otros).

Podemos identificar la interacción entre factores del ambiente y las condiciones de salud a través de, según lo difundido por la Red Peruana de Vivienda, Ambiente y Salud (RPVAS, 2000):

- Las enfermedades transmisibles que anualmente matan millones de personas, especialmente niños, por falta de preservación y protección de la vivienda, del medio ambiente (agua potable y saneamiento) y por un acceso deficiente a los servicios de salud (parto asistido, inmunización, iodización, fluorización, etc.)
- Los estilos de vida no saludables de la sociedad moderna (producción, tráfico y consumo de drogas, alcohol, tabaco) y el aumento de la contaminación ambiental por procesos industriales (sustancias químicas y desechos tóxicos), producen nuevos riesgos que comprometen el hábitat y la calidad de vida.
- La subsistencia de las comunidades amenazadas por desastres naturales y las degradaciones provocadas por el hombre, agotan y arriesgan la disponibilidad futura de recursos.

En el Tabla 1, se muestra la relación entre el diseño de la vivienda, el nivel de servicios con que cuenta y su influencia sobre la salud de sus habitantes.

Tabla 1: Reducción potencial con mejoras del suministro de agua y desagüe

| INTRODUCCION DE MEJORAS EN LA VIVIENDA | ENFERMEDADES EVITABLES | REDUCCION |
|--|---|-----------|
| Abastecimiento de agua | Tracoma, Infecciones cutáneas, enfermedades gastroentéricas | 80-100% |
| Abastecimiento de agua | Infecciones gastroentéricas, parasitosis intestinales | |
| Abastecimiento de agua potable | Fiebre Tifoidea, Cólera, leptospirosis | |
| Instalaciones de baño y lavado | Esquistosomiasis, Tracoma, gastroenteritis y enfermedades de piel | |
| Uso de productos de limpieza | Intoxicaciones, Alergias, daños a los ojos, piel | |
| Lucha contra la contaminación del aire | Infec.Respiratorias Agudas y Enfermedades malignas | |
| Ventilación de viviendas con cocinas a leña. | Enfermedades agudas, crónicas de vías respiratorias | 60-70% |
| Eliminación y reducción de polvo | Asma, irritación en la piel y ojos | |
| Emplazamiento de los criaderos de vectores | Paludismo, esquistosomiasis, filariasis, tripanosomiasis | |
| Medidas de seguridad uso gas, petróleo, kerosene | Quemaduras, Accidentes | |
| Protección del piso y paredes | Parasitosis, anquilostomiasis, Accidentes | |
| Instalación de mosquiteros | Paludismo | |
| Control de techos de paja, adobe | Enfermedad de chagas | 40-50% |
| Protección de interiores | Estrés a partir del calor | |
| Almacenamiento correcto de alimentos | Intoxicación, Peste | |
| Eliminación de desechos y basura | Enfermedades hidrofecales, disentería bacilar y amebiana | |
| Limpieza y cuidado de ropas de cama | Infecciones cutáneas, enfermedades transmitidas por piojos | |

Información elaborada por la Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud (Agosto, 1999) a partir del Manual de Vigilancia Sanitaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el curso Planeamiento de la Vivienda los alumnos desarrollan Encuestas a viviendas dentro del barrio de estudio, donde se precisa la situación del abastecimiento de agua segura y el sistema de desagüe dentro de las viviendas, la disposición de residuos dentro de la vivienda y en su peridomicilio, la presencia de vectores y animales domésticos y la relación con los habitantes de la vivienda. Con esta información los estudiantes contrastan datos para definir alternativas de planeamiento y lograr que el lote donde se encuentra la vivienda actual encuestada se pueda densificar para albergar a una nueva familia, lo cual conlleva a subdividir el lote o independizar departamentos de vivienda, mayormente en los pisos superiores.

5.- POBLACION Y VIVIENDA EN LIMA METROPOLITANA

En este aspecto nos ocuparemos del tamaño y estructura de la población de Lima Metropolitana, ciudad donde los alumnos de Planeamiento de la Vivienda seleccionan los barrios que son analizados como parte de los trabajos de aplicación grupal e individual.

5.1 POBLACION

En el último Censo, realizado en el Perú (INEI, 2007), se registró una población total para la provincia de Lima de **7'605,742** habitantes, de los cuales el 99.87% ocupaba áreas urbanas y 0.13% ocupaba áreas rurales. Para la provincia constitucional del Callao se registró **876,877**, un 100% en zona urbana.

Según estimaciones del INEI para el 2015 la población de la provincia de Lima junto a la provincia constitucional del Callao alcanzó un estimado de **9'904,727** personas (INEI, 2015).

La dinámica demográfica también ha sido marcada por cambios importantes en la distribución en el territorio, con implicaciones en lo social, económico y cultural. En 1950, Lima y las 15 ciudades más importantes del país sumaban 1'616,000 habitantes (21% de la población nacional), y en el área rural estaban 4'557,000 (60%). En 1999, Lima y las 15 ciudades más importantes sumaban 15'170,000 habitantes (60% de la población actual), y en el área rural estaban 7'040,000 (28%). La pobreza en el interior del país es la que mayormente ha impulsado las fuertes corrientes migratorias hacia la Costa y hacia Lima.

De los 6'645,000 habitantes que aumentó el Perú, según estimaciones de INEI de 2008 al año 2015, un 40% se añadieron a la población actual de Lima, y un 50% incrementó la población urbana de las otras 15 ciudades que ya tienen más de 120,000 habitantes; este crecimiento se dio sobre todo en los "asentamientos humanos", con carencia o limitaciones de infraestructura básica (agua, desagüe,

electricidad, transporte, y falta de empleos productivos). El otro 10% del aumento poblacional se dio en las ciudades menores y en el área rural. Debemos aclarar que en el Perú, según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), población “rural” se refiere a la que vive en caseríos de menos de 600 habitantes; todo lo demás es “urbano”.

Nuestro país presenta estos dos contrastes de situación humana: 28% viven en caseríos muy pequeños y dispersos, y 30% viven en una sola gran ciudad: Lima Metropolitana.

5.2 VIVIENDA

De acuerdo a datos extraídos del Censo de 2007, se registraron 1'858,132 unidades de vivienda en la provincia de Lima, de las cuales el 99.79% se encuentran en el área urbana. Con esta información podemos observar que sigue siendo la Casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en la capital del país con 76.99%, en segundo lugar en área urbana son departamentos en edificio con 15.39% (INEI, 2007).

Más detalles en la Tabla 2:

Tabla 2: VIVIENDAS PARTICULARES, POR ÁREA URBANA Y RURAL, PROVINCIA DE LIMA Y TIPO DE VIVIENDA (2007)

| TIPO DE VIVIENDA | TOTAL | % | ÁREA | | | |
|--|------------------|---------------|------------------|--------------|--------------|-------------|
| | | | URBANA | | RURAL | |
| | | | VIVIENDAS | % | VIVIENDAS | % |
| LIMA PROVINCIA | 1'858,132 | 100.00 | 1'854,140 | 99.79 | 3,992 | 0.21 |
| Casa independiente | 1,430,653 | 76.99 | 1,427,040 | 99.75 | 3,613 | 0.25 |
| Departamento en edificio | 285,936 | 15.39 | 285,936 | 100.00 | - | - |
| Vivienda en quinta | 61,664 | 3.32 | 61,664 | 100.00 | - | - |
| Vivienda en casa de vecindad | 25,300 | 1.36 | 25,300 | 100.00 | - | - |
| Vivienda improvisada/ Choza | 41,432 | 2.23 | 41,070 | 99.13 | 362 | 0.87 |
| Local no dest.para hab. humana | 4,286 | 0.23 | 4,271 | 99.65 | 15 | 0.34 |
| Otro tipo particular | 5,679 | 0.30 | 5,677 | 99.96 | 2 | 0.04 |
| Hotel, hostel, hospedaje | 1,748 | 0.12 | 1,748 | 100.00 | - | - |
| Casa Pensión / Hospital Clínica / Asilo / Aldea Infantil, Orfanato | 406 | 0.02 | 144 | 100.00 | - | - |
| Otro tipo colectiva / centro de readaptación social | 860 | 0.05 | 797 | 100.00 | - | - |
| En la calle (persona sin vivienda) | 168 | 0.01 | 168 | 100.00 | - | - |

Información sistematizada por la autora, en base a los datos del Censo 2007

Los datos disponibles de déficit de unidades de viviendas son aproximaciones publicadas por la Cámara Peruana de la Construcción – CAPECO, estimando para fines de 2014 que el déficit de viviendas en Lima Metropolitana alcanzaba a 420,000 viviendas (Arce, 2015).

Además se tienen datos de la consultora HGP Group que para el mismo año (2014) el déficit en Lima era 442,741 unidades de vivienda, de las cuales 41.1% corresponden a déficit cuantitativo y 58.9% a déficit cualitativo (Diario La República, 2016).

5.3 CONSIDERACIONES SOBRE LA VIVIENDA UNIFAMILIAR

La casa independiente unifamiliar es la que predomina en casi 77% del total de viviendas particulares de Lima provincia. Los planificadores podemos asumir numerosos conceptos erróneos, que determinan propuestas desacertadas acerca de la vivienda mínima, sea esta de producción empresarial o de autoconstrucción.

Examinemos algunas de estas concepciones planteadas por Riofrío, Tokeshi & Zolessi (1998): Se asume que un hogar está conformado por dos padres y sus hijos, siendo que un importante porcentaje de familias peruanas tienen a una mujer sola como jefe de hogar. Si ella tiene ingresos relativamente estables, alquilará o será propietaria de un inmueble independiente. Si ella es joven o de muy bajos ingresos vivirá en una vivienda compartida con otros, generalmente sus padres. Entonces la vivienda albergará dos hogares con necesidades diferentes. Las carencias en los servicios adecuados de salud, así como de seguridad y de bienestar social, determinan que los adultos mayores y/o personas discapacitadas muchas veces compartan la vivienda con un familiar. Estas personas, además de necesitar un espacio no considerado, requieren que dicho espacio y el conjunto de la vivienda tenga características particulares, inclusive sacrificando la calidad de vida del conjunto de la vivienda. Se asume que la única opción frente a la falta de viviendas es la obtención de una vivienda nueva o un terreno donde alojarse y construir. Las familias se acomodan en la vivienda unifamiliar existente, la subdividen, edifican en los aires, en los espacios de terreno anteriormente considerados para uso de patios, jardín, o similares. Es frecuente encontrar que hay más de una familia por unidad de vivienda original. Las familias tienden a desarrollar actividades productivas al interior de la vivienda. Estas actividades suelen ser pequeñas o grandes, ocupando uno o más espacios del domicilio. Importantes empresas en funcionamiento en el Perú, tales como industrias textiles, empresas metal metálicas, artesanías de cuero, servicios de catering y cadenas comerciales han iniciado sus actividades en un pequeño taller o tienda en el fondo o frente del lote. Otro principal sector de micro y pequeña producción de bienes y servicios, llamados informales, funciona aún en la vivienda de sus propietarios.

La combinación entre las actividades productivas y las reproductivas en un mismo lugar, plantea numerosos retos para el planteamiento tanto de la vivienda como de la producción y el empleo. Estos retos normalmente han sido ignorados, asumiéndose desde el inicio que la relación entre lo productivo y lo reproductivo no es más que una

“incompatibilidad de uso”, y especificando poco la diferencia que existe entre las distintas producciones de bienes y servicios que se puede encontrar. La combinación de lo productivo y lo reproductivo bajo un mismo techo demanda requerimientos específicos, por ejemplo, de circulación y ventilación; invocando además una clara sensibilidad de los planificadores, así como estudios específicos para los casos más frecuentes en el medio urbano.

Las realidades aquí mencionadas se presentan, sea aislada o concurrentemente de manera tal, que cabe cuestionar el concepto de “vivienda” como referido específicamente a aquella edificación que es ocupada por una familia nuclear (y no extensa), con el exclusivo fin de alojar actividades reproductivas (excluyendo a las productoras de bienes y servicios).

Es la vivienda unifamiliar nuclear para uso reproductivo lo que se tiene en mente al momento de diseñar y poner en práctica, tanto las políticas habitacionales de nuestro país, como de las viviendas mismas. Siendo que son otras las necesidades de la mayoría de la población de Lima Metropolitana que demanda una vivienda adecuada al grupo familiar que la habitará, y particularmente hay que tener en cuenta esta diversidad de requerimientos si deseamos planificar una Vivienda Saludable.

6.- CONCLUSIONES

Consideramos que la *vivienda saludable* es un derecho y deber de las personas, en sintonía con el derecho a la salud y a la vida y la corresponsabilidad entre gobierno local y ciudadanía.

En ese sentido se desarrolla la metodología para aplicar los Principios de Vivienda Saludable en los trabajos realizados por los alumnos del curso de Planeamiento de la Vivienda.

En una primera fase identifican el barrio que será analizado, dentro de un distrito de Lima Metropolitana, caracterizan sus grados de consolidación, alturas de edificación, usos de suelo, tipologías de vivienda, elementos de fachada y perfiles de calles.

En la segunda fase aplican encuestas para conocer la situación de la vivienda y comparar con el estándar de una Vivienda Saludable.

En la tercera fase elaboran una propuesta para planificar una vivienda saludable, densificando el lote al subdividirlo o creciendo en altura, y de ser necesario rehabilitando la vivienda existente, contribuyendo así con una mejor calidad de vida para sus moradores.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arce, R. (2015). *Déficit de vivienda continúa pese a desaceleración y alza de precios*. Recuperado el 13 de enero de 2017 de:
<http://semanaeconomica.com/article/sectores-y-empresas/inmobiliario/170323-deficit-de-vivienda-continua-pese-a-desaceleracion-y-alza-de-precios/>
- Diario La República (2016, 28 de agosto). *En Lima existe un déficit habitacional de 442.741 unidades*. Recuperado de: <http://larepublica.pe/13-02-2015/en-lima-existe-un-deficit-habitacional-de-442741-unidades>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática – INEI (2007). *XI Censo Nacional Población y VI de Vivienda*. Recuperado el 13 de enero de 2017 de:
<http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/redatam/>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática – INEI (2015). *Perú: Población total al 30 de junio, por grupos quinquenales de edad, según departamento y provincia, 2015*. Recuperado el 13 de enero de 2017 de:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1010/index.htm>
- OPS-OMS Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (2000). *Políticas de Salud en la Vivienda Versión resumida del documento de referencia de OPS sobre Salud en la Vivienda*. La Habana: OPS-OMS.
- Red Peruana de Vivienda, Ambiente y Salud – RPVAS (2000). *Diagnóstico sobre Salud en la Vivienda en el Perú*. Recuperado de:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/diagnostico/peru.pdf>
- Red Peruana de Vivienda, Ambiente y Salud - RPVAS (2015). *Situación de la Iniciativa de Vivienda Saludable en el Perú*. Recuperado de:
http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=reportes-nacionales&alias=1419-red-peruana-vas&Itemid=226
- Riofrío, G., Tokeshi, J. & Zolessi, M. (1998). *Las Familias y el Uso de la Vivienda*. Lima: Dirección General de Vivienda y Construcción - Ministerio de Transportes, Vivienda y Construcción.
- Santa María, R. (2009). *La Iniciativa de Vivienda Saludable en el Perú*. En: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública -Instituto Nacional de Salud. Volumen 25 - N° 4. Lima.