

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

REGISTRO DE LOS RIESGOS DE INSALUBRIDAD ASOCIADAS AL DETERIORO DE LA
SALUD PUBLICA DE LOS HABITANTES DE UN INQUILINATO EN LA CIUDAD DE
MEDELLÍN 2016.

AUTORES

PAULA ANDREA RUBIO ARIAS
TATIANA MAQUILON SANCHEZ

CORREGIDO POR

JUAN JOSE ACOSTA

MEDELLÍN, 16 DE JUNIO DE 2016

CONTENIDO

1. INTRODUCCION	6
2. JUSTIFICACION	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
3.1 Alcances.....	11
3.2 Dificultades.....	12
3.3 Importancia del tema	12
4. VIABILIDAD	13
4.1 Viabilidad técnica.....	13
4.2 Viabilidad socioeconómica.....	13
4.3 Viabilidad institucional.....	13
5. FACTIBILIDAD.....	15
5.1 Factibilidad operacional.....	15
5.2 Factibilidad técnica.....	15
5.3 Factibilidad financiera	15
6. OBJETIVOS	17
6.1 Objetivo general	17
6.2 Objetivos específicos.....	17
7. MARCO CONCEPTUAL	18
7.1 Vivienda saludable	18
7.2 El inquilinato y el inquilino	30
8. MARCO NORMATIVO	44
9. METODOLOGIA	50
10. MARCO LÓGICO DEL PROYECTO	51
11. ASPECTOS ÉTICOS DEL PROYECTO.....	53
12. CONCLUSIONES	54
13. RECOMENDACIONES.....	56

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	58
15. PRESUPUESTO.....	61
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	66

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tipologías inquilinato, factores de riesgo y enfermedades.....	40
Tabla 2. Enfermedades.....	42
Tabla 3. Marco lógico 1.	51
Tabla 4. Marco lógico 2.	52
Tabla 5. Cronograma.....	60
Tabla 6. Presupuesto.	61

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Árbol de problemas: causas y soluciones.....	66
Anexo B. Árbol de problemas: soluciones.	67
Anexo C. Matriz DOFA del proyecto.	68

1. INTRODUCCION

En el presente trabajo se pretende aportar a una problemática social y de salud pública que se vive actualmente en la forma de habitar asociada a la vivienda compartida y/o inquilinatos en la ciudad de Medellín, y dar paso a que sobrevengan otras investigaciones que relacionen la vivienda y la salud.

En estudios se evidencia que la dinámica poblacional muestra una expansión del inquilinato entre los años 2006 y 2010, pues población vulnerable adopta este estilo de vida encontrando en esta tipología de vivienda una solución habitacional. Actualmente se está formulando una política pública para inquilinatos en la ciudad, que pretende regular el inquilinato, sin formalizarlos, para mejorar las condiciones sociales, físicas y económicas de esta vivienda y sus habitantes, sin embargo en la revisión de documentación secundaria no se encuentran alternativas de actuación para los problemas de salud y calidad de vida, interesándonos desde la especialización como gerentes en servicios de salud a aportar a soluciones ante los altos riesgos de insalubridad y proliferación de enfermedades asociadas al deterioro de la salud pública que se pueden presentar en estos recintos, se busca que la Fundación Universitaria Luis Amigó se motive a otras investigaciones relacionadas y que pueda gestionar estrategias de entornos saludables promoviendo la salud y previniendo la enfermedad, influyendo positivamente en la calidad de vida de la población inquilina.

Los inquilinatos podrían verse como una alternativa habitacional si se logra visibilizar la problemática en el contexto de salud pública. Lo ideal sería que la vivienda fomentara la salud física y mental, además de proporcionar a sus ocupantes seguridad psíquica, vínculos físicos con su comodidad y un medio para expresar su individualidad.

Lamentablemente el ocupar un inquilinato no permite que la población goce de estas ventajas, ya que estos recintos no protegen la salud de los moradores, sino que los expone a más riesgos ambientales, que a menudo podrían evitarse, estas personas expuestas se ven atrapadas por sus recursos limitados y políticas públicas inadecuadas.

Con esta revisión se pretende demostrar que los inquilinatos son una alternativa de vivienda para la población vulnerable que se encuentra expuesta al desarrollo de enfermedades desde el hacinamiento, y se cuenta con la prevención y promoción como aliados estratégicos de Atención

Primaria, como tipo de intervención que puede mitigar los problemas de salud de esta población a corto, mediano o largo plazo, desde un diagnóstico de riesgo modificable, susceptible al cambio por medio de intervenciones que pueden minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas.

2. JUSTIFICACION

Innegablemente la arquitectura define y condiciona la vida humana trayendo consigo efectos positivos o negativos para la salud, es así como este ejercicio investigativo parte de la necesidad de ahondar en una problemática que reúne a estas disciplinas, el hacinamiento y su relación con el desarrollo de la vivienda compartida, para este caso en la ciudad de Medellín.

A lo largo de este recorrido se ha recurrido a un sinnúmero de investigaciones, tesis y o publicaciones que abordan el tema, sin embargo es evidente que al ser este tema del interés de arquitectos, urbanistas y sociólogos los hallazgos se centran en lecturas netamente físico espaciales o socioculturales y económicas dejando un vacío de las repercusiones que trae consigo para la salud de las personas que habitan un inquilinato, bajo condiciones hacinamiento, violencia, extrema pobreza y vulnerabilidad.

Así pues profundizar en este tema resulta necesario ya que una gran parte de la población colombiana vive en condiciones de pobreza y ven en la vivienda compartida y/o inquilinato una manera de enfrentar la necesidad de resguardarse y de tener un techo en donde resguardarse.

En un contexto próximo al posconflicto, es de notar que puede acentuarse los procesos migratorios a las principales ciudades del país y por lo cual no podría desconocerse al inquilinato como uno de los lugares de acogida de esta población migrante.

Por consiguiente se plantea el reto de fortalecer y aportar elementos que nutran la formulación de políticas públicas para el inquilinato y afrontar de una manera más sincera esta problemática que finalmente repercute en la vida de los seres humanos.

Desarrollar este proyecto permitirá complementar contenidos de salud en los avances que se tienen hasta el momento en la formulación de la política pública de inquilinatos para Medellín, de tal manera que ante la identificación de tipologías de inquilinatos se pueda establecer un cuadro de posibles enfermedades que podrían estar relacionadas directamente con las condiciones del hábitat.

De no hacerse podría quedar un vacío en la relación entre **habitabilidad y salud** de los ocupantes del inquilinato, se perdería la oportunidad de hacer un aporte sustancial a la política de inquilinatos con el enfoque de salud ya que hasta este momento las investigaciones desarrolladas se han centrado básicamente en el ámbito social, económico y físico espacial.

Sin lugar a dudas este proyecto está encaminado a mejorar la calidad de vida de un segmento de la población más pobre de la ciudad, población que usualmente frecuenta el inquilinato como único medio para resolver la necesidad básica de vivienda. En este orden de ideas, se consigue identificar las enfermedades a las que se exponen y se establecen protocolos de prevención y promoción de la salud que permitirá el manejo, seguimiento y control de estos inquilinatos.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la investigación realizada por la Escuela del Hábitat de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, en alianza con las Corporaciones Talentos y Primavera, se evidencio que en 4 años, hay un aumento del 48% en la cantidad de habitantes de inquilinatos, por la crisis de la familia, la informalidad del empleo, las migraciones y los procesos de desplazamiento. El 72% de los habitantes corresponde a personas solas. Hay un ocupante por cuarto en 52% de los casos, el 42% vive por primera vez en un inquilinato y el 28% siempre ha viviendo en un inquilinato (los habitantes ven esto como un estilo de vida), las personas y las familias han llegado al inquilinato por problemas familiares (30%), razones económicas (26%), desplazamiento (18%), entre otros motivos. El nivel educativo es bajo y tiende a limitarse a la primaria. La cobertura en salud es muy limitada a pesar de las posibilidades que ofrece el SISBEN. El 62% de las personas considera que el inquilinato es su única opción de vivienda y no han pensado trasladarse a otro lugar. El 61% es población desplazada y el 22% trabaja en el sector informal, el 57% de la población no tiene ingresos, pero sobrevive por actividades como trueque de servicios en el mismo inquilinato o gracias a actividades generadoras de recursos ocasionales. (Coupe con base en SISBEN Versión II, años 2010).

En el presente trabajo se pretende aportar a una problemática social y de salud pública que se vive actualmente en la forma de habitar asociada a la vivienda compartida y/o inquilinatos, lastimosamente hallamos que población colombiana vive en condiciones de extrema pobreza, como consecuencia del insuficiente desarrollo económico, el crecimiento de la población, la migración y la falta de acceso equitativo a tierra y alojamiento. Debido a sus recursos limitados, condiciones sociales y políticas, esta población encuentra en el inquilinato, una manera de resolver la necesidad de un “techo” que en algunos casos no permite gozar plenamente de condiciones dignas de habitabilidad, no protege la salud de sus moradores, exponiéndolos a riesgos ambientales que podrían evitarse.

La falta de control y el desinterés de las partes gubernamentales ante esta problemática han permitido la ilegalidad e inclusive a llevar el concepto de inquilinato a la estigmatización, haciendo que las características de la vivienda que se les ofrece a estas personas sean en algunos casos las

más deplorables ya que los administradores de estos lugares de alojamiento solo les interesa ocupar cada espacio sin tener en cuenta las condiciones bajo las que se encuentran sus habitantes.

Debido al hacinamiento y otros factores que se genera en esta tipología de vivienda todos sus habitantes están en un riesgo alto de contraer diversas enfermedades ocasionadas por diferentes tipos de microorganismos que se pueden concentrar allí, de igual forma el hacinamiento está íntimamente unido a las malas condiciones de higiene y la mala ventilación e iluminación de estas construcciones, lo que aviva la propagación de enfermedades infecciosas, ya que no hay un control al momento del ingreso al alojamiento, permitiendo que personas enfermas o en estado convaleciente, niños, adultos mayores incluso drogadictos y prostitutas puedan ocupar un lugar.

Con esta investigación se pretende identificar los riesgos a los que están expuestos los habitantes de un inquilinatos a causa del hacinamiento y la alta probabilidad de desarrollo de enfermedades de la vivienda compartida, incitando en las entidades gubernamentales a llevar un control sobre esta tipología de vivienda el cual permita ofrecer un mayor espacio y condiciones de salubridad adecuadas para que las personas de bajos recursos puedan estar bajo un techo sin el riesgo a enfermar. (Ver anexo A y B).

3.1 Alcances

Se comprendió el proceso de transformación de la casa individual a la casa compartida desde las tres aproximaciones que desde el inicio de la investigación se pretendían abordar: lo físico-espacial y su impacto en la salud de los habitantes de esta tipología de vivienda, de este último se logró una mayor profundización.

El presente trabajo no pretendió dar solución frente al fenómeno del inquilinato sino una comprensión profunda sobre la importancia de la vivienda saludable, conectando los conceptos teóricos con las realidades encontradas.

3.2 Dificultades

La escasa bibliografía que relacione las formas de habitar, calidad de vida y salubridad, entornos y vivienda saludables.

3.3 Importancia del tema

En el marco de la problemática de la vivienda y el impacto en la salud de los habitantes de un inquilinato es el tema de vivienda y calidad de vida menos estudiado y el de menor gestión.

En esta perspectiva, los inquilinatos que constituyen un caso particular de la vivienda de alquiler, sufren aún más de esta falta de análisis y de gestión, a pesar de su importancia reconocida de tiempo atrás por historiadores, pero también por responsables de las políticas nacionales en la materia.

En Colombia solo se ha llevado a cabo un trabajo articulado de manera intersectorial e institucional, a través de la Red Colombiana de Vivienda Saludable presidida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Territorial e integrada por el Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, SENA, Secretarías de Salud de Bogotá y Cundinamarca, Acción Social, entre otros y cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, red que ha trabajado mancomunadamente con el Comité Nacional de Entornos Saludables, el cual ha apoyado el desarrollo de la estrategia de Entornos Saludables en nuestro país.

4. VIABILIDAD

4.1 Viabilidad técnica

Desde el enfoque de la salud, este proyecto complementa las investigaciones que ya se tienen en el tema de inquilinatos y cuyas fortalezas se circunscriben en lo físico, social y económico.

Tras una pregunta muy acotada y bajo un objetivo concreto, este proyecto brinda elementos que asocian las distintas tipologías del inquilinato con las patologías y/o enfermedades que se pueden desencadenar, bien sea por los malos hábitos de higiene o las condiciones a las que se someten los inquilinos, de esta manera hacer un llamado a la importancia que tiene las ramas de la salud en el desarrollo de la ciudad contemporánea.

4.2 Viabilidad socioeconómica

Al ser un proyecto cuya estructura se basa en la revisión documental secundaria, optimiza los recursos del conocimiento producidos por la Universidad y sus especialistas, resulta ser un trabajo con una inversión moderada baja, no obstante da apertura a otras investigaciones que con presupuestos más onerosos, permitan la realización de campo, toma de muestras, análisis microbiológicos entre otras actividades, para asumir con mayor detalle lo planteado en este proyecto, identificar los riesgos a los que se someten los habitantes de un inquilinato en Medellín.

4.3 Viabilidad institucional

Desde el punto de vista institucional este proyecto pretende reconocer los diversos mecanismos establecidos por la OMS para mejorar las condiciones de la vivienda, en este caso los inquilinatos. Los entes estatales locales han reconocido al inquilinato como una forma de habitación, no obstante este proyecto revela la urgencia por establecer estrategias y/o protocolos para el seguimiento y control del inquilinato como modelo de habitación saludable.

Así pues, las instituciones estatales están en mora, no solo en la formulación e implementación de la política pública de inquilinatos, sino también en realizar los estudios de caso correspondientes que ayuden a determinar los factores de riesgo a los que se expone la población que habita en ellos.

5. FACTIBILIDAD

Una vez analizada la viabilidad del proyecto, las posibilidades de desarrollar este proyecto son altas, desde la misma justificación se hace visible la necesidad de aportar a las investigaciones realizadas sobre inquilinatos frente a las condiciones de cómo estos hábitats están incidiendo en la salud de sus ocupantes.

5.1 Factibilidad operacional

Supone en esta aproximación el reconocimiento de unas tipologías de inquilinatos y en relación a ellas la identificación de unos factores de riesgo y su relación con la proliferación de enfermedades asociadas. Con esta labor se permitirá diseñar protocolos específicos para que los inquilinos y administradores, visualicen los riesgos a los que se expone su salud y como prevenir la enfermedad.

5.2 Factibilidad técnica

En los alcances técnicos de este proyecto, el equipo pudo desarrollar los objetivos, se realizaría con buena parte de la información secundaria encontrada. Para la realización del detalle de este proyecto, se podrá identificar un segmento para la realización y toma de muestras, desarrollo de cultivos y análisis, permitiendo ahondar y evidenciar las patologías que inciden en la salud identificadas en un inquilinato y con ello el establecimiento de estrategias para mejorar la salud de los habitantes.

5.3 Factibilidad financiera

Desde el punto de vista financiero, el costo del proyecto fue asumido por las investigadoras principales, cuyos honorarios fueron el valor más significativo del mismo.

Con relación al estudio de mercado, se podría indicar que el aumento progresivo de este modelo habitacional en la ciudad de Medellín, reclama al estado estrategias para enfrentar esta problemática y que instituciones como la secretaria de salud, bienestar y desarrollo social incluso participación y cultura ciudadana podrían financiar el desarrollo del componente salud en los inquilinatos de Medellín.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Registrar los riesgos de insalubridad asociadas al deterioro de la salud pública de los habitantes de un inquilinato en la ciudad de Medellín 2016.

6.2 Objetivos específicos

- Reconocer el inquilinato como una opción de vivienda para población de bajos ingresos y/o vulnerable.
- Identificar los conceptos que relacionan al inquilinato con población excluida del acceso a la salud.
- Identificar las acciones que se pueden desarrollar en la vivienda compartida, para reducir los factores de riesgo que amenazan la salud del inquilino.

7. MARCO CONCEPTUAL

La vivienda no solo se refiere a la casa o morada y sus dependencias, es también todo cuando hay en las cercanías, calles, parques, servicios, centros educativos y centros de salud, pero en ellas existe un efecto nocivo para la salud cuando las condiciones de habitabilidad como el hacinamiento lleva a que el concepto tradicional de vivienda sea vea alterado debido a su falta de saneamiento, la protección de la vida privada, la seguridad y relaciones sociales. Las condiciones de alojamiento y las circunstancias ambientales no dignas generan desarrollo de enfermedades.

Son escasas las pruebas epidemiológicas que demuestren que existe una relación entre la vivienda y la mala salud, pero se identifican muchos factores propios de las condiciones de vida y el hábitat que están relacionados entre si, por ejemplo la clase social, el nivel educativo, desempleo, pobreza, aptitudes, pueden influir en las circunstancias de las que depende que una familia se halle en un medio determinado, pues esto conlleva a que el individuo se vea obligado a aceptar ocupaciones modestas que pueden repercutir más directamente en el estado de salud por deficiencias en el cuidado del hogar y de la salud de la familia.

7.1 Vivienda saludable

La insuficiencia de las disposiciones para la construcción de viviendas en los planes de desarrollo expone a que población con bajos recursos y situación de vulnerabilidad, se exponga a los riesgos que la vivienda compartida ofrece cuando es ocupada, trazando inicialmente un diagnostico frente a una problemática de habitabilidad de hacinamiento el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda. La idea del hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad. Las normas que se aplican varían considerablemente entre sociedades diferentes.

La *ocupación* se determina a partir de identificar el número de personas por unidad de alojamiento. Cuando múltiples ocupantes de diferentes hogares tienen que compartir los servicios, esto puede interpretarse como un problema de espacio o como evidencia de “hogares ocultos”, una forma de “no tener domicilio fijo”. Dado que los servicios son compartidos, altos niveles de ocupación pueden llevar implícitos problemas relacionados con la higiene y la sanidad.

La *densidad* se determina en referencia al espacio (personas por metro cuadrado) o la ocupación por habitación (personas por habitación), para el caso de Medellín según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) se estima un promedio de 15 mts² por habitante. El número de personas por habitación es por lo general utilizado en las estadísticas nacionales como un indicador básico simple de proximidad forzada, estableciendo un límite de 1,5 o 2 personas por habitación. Pero en países desarrollados, esta medida ha sido complementada con estándares adicionales. Las Naciones Unidas toman en cuenta la superficie de las habitaciones para sus indicadores de desarrollo sustentable (ONU, 2001), mientras que su división de estadística utiliza la medida de personas por habitación (ONU, 2005).

Desde los inicios de la Epidemiología, la asociación entre las condiciones de vida y la morbimortalidad ha sido objeto de investigaciones, entre ellas la de John Snow (*Lilienfield u., lilienfielu. Fundamentos de Epidemiología Editorial Addison – Weley Iberoamericana S.A*) que evidenció la relación entre el suministro de agua por una determinada fuente y una epidemia de cólera ocurrida en Londres a mediados del siglo pasado. En la última década, algunos países de Latinoamérica, bajo la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Han realizado análisis de la mortalidad infantil, de la mortalidad en todas las edades y de la frecuencia de algunas enfermedades, según indicadores de pobreza o condiciones de vida. Los cuales han servido para evidenciar la falta de equidad, y sustentan la necesidad de considerar políticas de desarrollo social, dentro de los planes de ajuste económico. En Colombia, el Ministerio de Salud publicó los indicadores correspondientes a diez años de estadísticas donde se presenta un análisis de mortalidad según diez estratos del indicador síntesis de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), en el que se plantea una alta correlación entre mortalidad y grado de urbanización, medida como concentración de población. Las NBI se definen como “las carencias que tienen los hogares en ciertos bienes y servicios que se consideran básicos para su subsistencia”. Este indicador refleja y mide las carencias que tienen los hogares en ciertos bienes y servicios que se consideran esenciales para la subsistencia de sus miembros. Mediante este indicador se pretende identificar la

proporción de personas que no pueden disfrutar de bienes y servicios que la sociedad considera básicos. El DANE aún elabora nuevos indicadores de NBI, acordes con las características de sus pobladores y de sus viviendas, que permitan una diferenciación más fina entre ciudades y regiones, atendiendo la diversidad.

Es claro que, para el análisis de la situación de salud, se requiere un abordaje no sólo de los indicadores de mortalidad y morbilidad, sino de otros indicadores mediante los cuales, sea posible ver el grado de influencia, positiva o negativa, en la determinación del proceso salud - enfermedad, tales como: el grado de escolaridad, las condiciones de empleo o desempleo, la recreación, las condiciones de saneamiento básico de las viviendas, el tipo de vivienda, etc., constituyéndose así en la base para la formulación de políticas sociales, de salud, para priorizar los aspectos en los que es necesario invertir, decidir la organización más adecuada de los servicios, las características de los programas que deben formularse, los problemas que merecen intervención con enfoque de promoción y prevención.

Comités de expertos de la OMS han examinado ya los problemas de salud pública relacionados con la vivienda y los criterios de higiene de la vivienda y del medio en que está situada. Examinando de manera general los problemas epidemiológicos de la vivienda y de su medio, y en particular la relación de la incidencia de las enfermedades transmisibles, las enfermedades mentales y los accidentes domésticos con el ambiente residencial, estableciendo criterios, pautas y normas para conseguir una vivienda y un medio residencial sanos.

Las enfermedades transmisibles son a menudo todavía la principal causa de morbilidad y a ellas se agregan importantes enfermedades endémicas; las condiciones climáticas pueden favorecer la transmisión de ambas clases de enfermedades, sin embargo el medio doméstico en particular el tipo de instalaciones sanitarias es uno de los principales factores que pueden influir en la aparición de algunas parasitosis e infecciones, así como el hacinamiento, la mala ventilación y la contaminación atmosférica predisponen al individuo a las infecciones de las vías respiratorias. El mejoramiento de la vivienda reduce el riesgo de transmisión de las enfermedades infecciosas, si se evita el hacinamiento y si se mejora la higiene del aire, se contribuye a reducir las infecciones transmitidas por el aire y por el polvo, la mejora de las instalaciones sanitarias produce asimismo un descenso de las infecciones entéricas, mientras que la mejora general de la higiene del hogar y sus inmediaciones contribuye a reducir las zoonosis y las infecciones transmitidas por insectos y roedores, o adquiridas por contacto con excrementos o con un suelo contaminado. Es poco lo que

se sabe acerca de los efectos de diversos aspectos de la vivienda (volumen de aire, ventilación, eliminación de excretas, construcción de suelos y paredes, etc.), enfermedades determinadas y la medida exacta en que esos factores influyen en la propagación y la incidencia de las infecciones, lo que hace que sea evidente la necesidad de que se hagan más estudios de este tipo.

Basados en los desafíos de desarrollo y salud en Colombia y las prioridades del Gobierno Nacional para reducir la pobreza extrema, mejorar la salud y promover la paz, los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental, el Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables – CTNES, propuso un Plan de Acción Intersectorial en Junio de 2007, producto de los acuerdos pactados en la “Agenda de Cooperación Interinstitucional para el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables”, siendo el propósito del Plan de Acción Intersectorial:

Contribuir al fortalecimiento de las Entidades Territoriales para que establezcan procesos sociales que logren la reducción del riesgo y la promoción de factores protectores en salud existentes en los entornos, especialmente en los más amenazados y vulnerables, y fomenten procesos de construcción de oportunidades de desarrollo que sean seguras y sostenibles. (Ministerio de la Protección Social, Op. cit., p. 2).

En diciembre de 2006 el CTNES publicó el documento “Lineamientos Nacionales para la aplicación y el desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables - EES (Escuela y Vivienda Saludable)” con el fin de actualizar y unificar los conceptos, criterios y mecanismos de implementación de la Estrategia de Entornos Saludables, en el ámbito nacional.

En Colombia, se ha llevado a cabo un trabajo articulado de manera intersectorial e institucional, a través de la Red Colombiana de Vivienda Saludable presidida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Territorial e integrada por el Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, SENA, Secretarías de Salud de Bogotá y Cundinamarca, Acción Social, entre otros y cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Esta red ha trabajado mancomunadamente con el Comité Nacional de Entornos Saludables, el cual ha apoyado el desarrollo de la estrategia de Entornos Saludables en Colombia.

Precisamente, la herramienta de diagnóstico del hábitat y la vivienda saludable, es un instrumento de evaluación la Vivienda y el Hábitat bajo el enfoque de la estrategia de Entornos Saludables. Esta iniciativa es liderada por el Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y surge como parte de la necesidad

sentida de construir un sistema integral de evaluación de entornos saludables, que permita operativizar la Estrategia a través de herramientas de uso práctico, de construcción colectiva intersectorial, que posibiliten evaluar los resultados de la estrategia en nuestro país y permitan sistematizar las experiencias en las que se hayan aplicado todos los componentes de la estrategia.

Contribuyendo al fortalecimiento de los territorios para que establezcan procesos sociales que logren la reducción del riesgo y la promoción de factores protectores en salud existentes en los entornos, especialmente en los más amenazados y vulnerables, y fomenten procesos de construcción de oportunidades de desarrollo que sean seguras y sostenibles.

(Ministerio de la Protección Social, 2006)

El desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables –EES, en Colombia va de la mano con la acción mundial sobre la equidad sanitaria, liderada por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. La Comisión en su informe de 2008 “Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud” recomienda en forma explícita, la importancia de trabajar por entornos salubres para una población sana.

De acuerdo a la OMS, un entorno es donde las personas interactúan activamente con el medio que los rodea (espacio físico, biológico, ecosistema, comunidad); es también donde la gente crea y/o soluciona problemas relacionados con la salud. El entorno se identifica por tener un espacio físico definido, un grupo de personas con roles definidos, y una estructura organizacional. Los entornos, además de los relacionados con el espacio físico, biológico o del ecosistema que rodea a las personas, son los relacionados con el ámbito social donde interactúa el ser humano con los demás. Algunos ejemplos de entornos pueden ser: escuelas, viviendas, lugares de trabajo, y hospitales. (Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, 2009).

Además la OMS también define los entornos saludables como aquellos que:

Apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos

sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento. (Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).

Un entorno saludable alude a un ámbito de la vida que carece o presenta factores de riesgos controlados y prevenibles e incluye factores promotores de la salud y el bienestar. Los entornos saludables son el marco para identificar los factores protectores (físicos y sociales) y comprender como estos contribuyen a la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible y sustentable.

La relación entre la vivienda y la salud, ha sido temática de amplio interés para las poblaciones a través de los tiempos. Diversidad de investigaciones y documentos revelan la importancia que adquieren las condiciones de la vivienda en el análisis de factores protectivos o riesgosos para la salud de los habitantes; enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas, accidentes, traumas y envenenamientos entre otros, así como el bienestar psicológico, social, familiar y comunitario; se convierten en elementos de especial interés para la garantía de la salud integral, desde el estudio e intervención en la vivienda. Desde esta perspectiva se abarca los conceptos de la vivienda y el hábitat desde un enfoque integral detallando la Vivienda Saludable “alude a un espacio de residencia caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable en los procesos de restauración, protección y promoción de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje de sus moradores.”

“Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde residen individuo), el hogar (el grupo de individuos que viven bajo un mismo techo), el peridomicilio (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una Vivienda Saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar.

De acuerdo a los Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables, la Vivienda Saludable cumple con las siguientes condiciones fundamentales:

- Tenencia segura.
- Ubicación segura, diseño y estructura adecuados, y espacios suficientes para una convivencia sana.

- Servicios básicos de buena calidad. Muebles, utensilios domésticos y equipamientos mínimos seguros y eficientes.
- Entorno adecuado que promueva la comunicación y colaboración.
- Hábitos de comportamiento que promuevan la salud.

Para mayor información remitirse al documento “Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables. Escuela Saludable y Vivienda Saludables”.

Tenencia segura: Es el derecho de todos los individuos y grupos a contar con una protección eficaz del Estado ante las erradicaciones forzadas. Las viviendas pueden ser propiedad, alquiladas u ocupadas por sus dueños. Lo importante es que existan pruebas documentales que se puedan utilizar para comprobar el derecho a la tenencia y que exista una protección de hecho o de derecho contra las erradicaciones forzadas. Entre los documentos que pueden ser usados como prueba del derecho a la tenencia se incluyen (UN-HABITAT, 2003):

- Títulos formales de propiedad tanto del terreno como de la residencia.
- Documento legal que pruebe un acuerdo de tenencia.
- Contratos formales de alquiler.
- Tenencia consuetudinaria u ocupantes irregulares, que tienen recibos de pago de impuestos o cuentas de servicios públicos a su nombre.

La *tenencia insegura* está asociada con síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Sin embargo, hay pocos estudios epidemiológicos publicados en la literatura científica que indiquen si esta asociación se debe simplemente a que la tenencia es un marcador de bienestar material y autoestima o está asociado a otros efectos promotores o de riesgo para la salud (Ellaway A., Macintyre S., 1998 y Macintyre S., Ellaway A., Der G., Ford G., Hunt K., 1998). Además, la tenencia insegura perjudica más a las mujeres jefas del hogar que a los hombres por la persistencia de barreras en la región para que las mujeres puedan acceder a la propiedad de la vivienda, o bien recuperar esa propiedad cuando deben asumir de hecho la jefatura tras una ruptura de la pareja (Mac Donald J., 2004).

Ubicación segura, diseño y estructura adecuada y espacios suficientes para una convivencia sana

La ubicación de las viviendas debe reducir al mínimo la exposición a los contaminantes químicos como los provenientes de la industria o los vertederos de residuos sólidos y líquidos, a los contaminantes físicos como el ruido y las ondas electromagnéticas y a los peligros naturales recurrentes como las inundaciones, los terremotos y las erupciones volcánicas. La ubicación inadecuada de la vivienda está asociada con un incremento del riesgo a lesiones, a contraer enfermedades respiratorias, cardíacas y cáncer y a trastornos neuropsiquiátricos por la exposición a compuestos tóxicos (Jenkins Molieri J., 2002).

El diseño y la estructura de la vivienda dependen de las condiciones sociales, económicas y ambientales y de las preferencias culturales. Tomando en consideración estas condiciones y preferencias, los proyectos, los materiales y las técnicas de construcción deben producir estructuras duraderas, que proporcionen un alojamiento resistente, seco, seguro y accesible a personas con discapacidad. Conseguir un adecuado diseño y estructura de la vivienda es un problema más complejo para los hogares encabezados por mujeres, particularmente en países donde muchos pobres habitan en viviendas autoconstruidas (Mac Donald J., 2004).

Los defectos en el diseño y la estructura de la vivienda están asociados con un incremento del riesgo a lesiones, quemaduras, contraer enfermedades transmitidas por vectores como la enfermedad de Chagas, enfermedades cardiovasculares provocadas por condiciones térmicas incómodas y enfermedades respiratorias provocadas por la mala ventilación, el polvo y la humedad (Hunt S., 1993, Strachan D. P., 1993, Catalá S. S. et al., 2004, Ávila Montes G. et al., 1998, Rojas de Arias A., 2001, American Academy of Pediatrics, 2001).

También están asociados con síntomas de irritabilidad, intolerancia social, estrés y depresión (Collins K. J., 1993, Hopton J. L., Hunt S.M., 1996). Los espacios de la vivienda deben tener áreas suficientemente amplias para una convivencia cómoda y sana, con una buena iluminación y ventilación. El hacinamiento está asociado con pequeñas áreas de habitabilidad, altas tasas de ocupación de un alto número de personas en un mismo espacio y el elevado número de casas en un solo entorno. Varias definiciones locales de asentamientos precarios incluyen umbrales mínimos en lo que se refiere al tamaño del área, el número de estructuras en un bloque de asentamiento, el número de casas o de personas o la densidad de unidades habitacionales de un área (UN-HABITAT, 2003). El espacio reducido por persona está asociado con un incremento del

riesgo a contraer enfermedades infecciosas como las enfermedades meningocócicas, la tuberculosis y la hepatitis y con síntomas de estrés, ansiedad, depresión y comportamientos no saludables como las relaciones promiscuas (Gabe J., Williams P., 1993).

Servicios básicos de buena calidad Una vivienda debe tener acceso a los servicios básicos y contar con las facilidades necesarias para proteger la salud de sus residentes. En particular, debe contar con acceso a agua segura en cantidad suficiente y a un precio asequible, saneamiento básico, eliminación adecuada e higiénica de desechos sólidos, desagüe adecuado y energía lo menos contaminante y más eficiente posible. La disponibilidad de servicios básicos en la vivienda es generalmente una condición más valorada por las mujeres jefas del hogar que por los hombres (Mac Donald J., 2004).

El agua es una de las necesidades fundamentales para la vida humana. El acceso a suficiente cantidad y calidad de agua contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene personal y doméstica, y mejora el nivel de vida, contribuyendo al bienestar de la familia y de la comunidad. Mejorar el acceso al agua también implica disminuir la carga que pesa sobre las personas, generalmente mujeres y niños que deben ir en búsqueda del agua a fuentes distantes. Aunque la red de tuberías es la mejor forma para conducir agua suficiente y libre de contaminación hasta la vivienda, es imposible proporcionar este servicio a la mayoría de los habitantes de las zonas rurales y de los asentamientos precarios urbanos. Cuando el agua se acarrea desde cierta distancia, la cantidad disponible puede ser insuficiente y tiene un mayor riesgo de contaminarse. Además, si el costo del agua no es asequible puede obligar a las personas a buscar soluciones irregulares y peligrosas. El acceso a saneamiento básico contribuye a prevenir la transmisión fecal-oral de enfermedades y la reproducción de algunos tipos de insectos vectores. El principal problema no es de carácter técnico, sino social, cultural o de aceptación de determinadas tecnologías. Existen varias técnicas, de complejidad diversa, para la eliminación higiénica de las excretas; pueden ser conexiones privadas directas al alcantarillado público o sistema de tanques sépticos, y letrinas, las cuales pueden ser familiares, multifamiliares o comunitarias. El principal problema es el mantenimiento y uso adecuado de estos sistemas. La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vista y la vida. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades. Por otra parte, el inadecuado

almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a la difusión de enfermedades gastrointestinales y parasitarias, sobre todo cuando hay restos de excrementos humanos y animales mezclados con otros desechos orgánicos. El adecuado drenaje de las aguas superficiales aminora las enfermedades transmisibles, los riesgos para la seguridad y los daños a las viviendas y los bienes. El drenaje deficiente de las aguas superficiales, incluidas las aguas residuales domésticas, crea charcos o lodazales y zonas pantanosas que se convierten en criaderos de insectos vectores de enfermedades. El uso doméstico de combustibles limpios y eficientes minimiza el riesgo de contraer enfermedades respiratorias como neumonías en los niños, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y cáncer pulmonar en los adultos y envenenamientos por exposición a sustancias tóxicas. Cuanto más limpio y eficiente es el combustible utilizado en la vivienda menor será el riesgo a la salud. En la pirámide energética, el combustible sólido como el estiércol, los residuos de cosecha, la leña, el carbón de leña y el carbón mineral son los más contaminantes e ineficientes. Luego siguen el kerosén, el petróleo, el gas licuado de petróleo y el gas natural, la energía eléctrica, y finalmente, la energía solar y eólica.

Muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros y eficientes Los muebles, utensilios domésticos y los bienes de consumo deben elegirse teniendo presente la seguridad y la eficiencia. Por ejemplo, el uso de fogones abiertos que queman combustibles sólidos es ineficiente e inseguro. Incrementa significativamente el riesgo de contraer enfermedades respiratorias, quemaduras, irritación de ojos y dolores de cabeza y espalda (Bruce N., et al., 2002). Actualmente, existen cocinas mejoradas como la cocina «plancha» que quema los combustibles sólidos de forma más eficiente (Albalak R., et al., 2001). La tapicería de los muebles, las cortinas y las alfombras pueden contener materiales sintéticos que se incendian fácilmente o despiden emanaciones tóxicas y, en particular, las alfombras pueden ser un importante reservorio de alérgenos y polvo. La exposición a sustancias tóxicas y cáusticas produce envenenamientos, quemaduras y efectos crónicos, algunos de ellos no conocidos. Los niños en particular no deben estar expuestos a bordes y esquinas en donde se pueden lastimar. El mobiliario debe mantenerse en buen estado a fin de evitar traumatismos, especialmente a niños, adultos mayores y personas con discapacidad, para quienes los accidentes de diverso tipo son a menudo la principal causa de muerte (Vaughan J. W., Platts-Mills T. A., 2000 y Roberts J. W., Dickey P., 1995).

Entorno adecuado que promueve la comunicación y la colaboración Las características sociales y físicas del entorno alrededor de la vivienda o vecindario son importantes para proteger la salud y el bienestar de sus moradores. Los entornos urbanos se enfrentan con problemas de hacinamiento, ruido, contaminación del aire, congestión y peligros del tránsito, delincuencia y aislamiento social. Los entornos rurales se enfrentan con problemas de falta de servicios sanitarios y de apoyo social y aislamiento social. Tanto el asentamiento precario planificado como el generado por la ocupación del territorio en forma espontánea pueden poner en riesgo la salud y bienestar de sus habitantes. Vecindarios no adecuados física y socialmente están asociados con un aumento de la mortalidad general, del número de casos de bajo peso al nacer, accidentes, enfermedades cardiovasculares, HIV/SIDA, gonorrea, tuberculosis, depresión e inactividad física (Krieger J., Higgins D. L., 2002, Diez Roux A., et al., 2001; Martikainen P., et al., 2003; Cohen D. A., et al., 2003; Bosma H., et al., 2001; Sampson R. J., et al., 1997; Kreiger N., et al., 2003).

Actualmente ocurre un proceso espontáneo mediante el cual las familias buscan habilitar habitaciones adicionales en la vivienda original para alojar allí a nuevas familias, generalmente parientes de la familia principal. Aquellos que nacieron en asentamientos precarios constituyen actualmente la nueva demanda habitacional y tienen dos alternativas, ocupar un nuevo suelo, más alejado del centro, sin servicios y en peores condiciones que aquellas zonas ocupadas por los padres, o habitar en habitaciones de la vivienda de los padres o parientes en condiciones de precariedad y hacinamiento. La falta de asistencia técnica profesional para el proceso de densificación de la vivienda, no es sólo un problema de los asentamientos precarios, sino que también ha sido detectado en vecindarios de nivel medio.

Hábitos de comportamiento que promueven la salud Para que la vivienda sea saludable es importante sentir que se pertenece a ella, que es el lugar donde se habita y que por lo tanto se va a cuidar y a mantener limpia y agradable. Por ejemplo, el adecuado almacenamiento, manipulación e higiene de los alimentos, el aseo de las personas y la vivienda, el aseo y cuidado de los animales domésticos, el no fumar y la permanente comunicación y colaboración de los habitantes constituyen factores esenciales para una vida sana en la vivienda. Estos factores ayudan a reducir la exposición directa a microorganismos, a combatir las plagas y los vectores de enfermedades, a reducir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias y a reducir la violencia. Para promover de manera eficiente y eficaz hábitos de comportamiento saludables se requiere comprender los siguientes factores:

- Las necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y de auto-actualización de los individuos y la comunidad.
- La percepción del riesgo de probar algo nuevo o de seguir con comportamientos actuales, que están directamente relacionados con las experiencias y expectativas.
- Las expectativas sociales predominantes.
- Las creencias culturales y religiosas.
- El comportamiento observado en otras personas, especialmente las personas que son vistas como modelos a imitar.
- Los medios de comunicación que tienen una extraordinaria influencia en las percepciones que las personas tienen de lo que es aceptable y aconsejable.
- Los eventos diarios.
- La política social y la legislación que crean las condiciones que facilita un comportamiento determinado.
- La retroalimentación de otros o de uno mismo al ver los resultados de un comportamiento.

7.2 El inquilinato y el inquilino

Es fundamental definir el concepto de vivienda para tratar la problemática de la vivienda de inquilinato. La precisión es importante ante la complejidad del tema: en efecto, son muchas las características físicas de la vivienda a tener en cuenta, como también son numerosos los posibles usos, los tipos de espacios, los manejos de áreas libres y construidas. Igualmente el asunto de la zonificación interior de la vivienda es bastante amplio, y con características ligadas a la cultura y la simbología.

Imagen. Puertas abiertas: ingreso a un inquilinato.



Fuente. Cuervo, 2008, Pág. 176.

Una vivienda es un lugar estructuralmente separado e independiente, ocupado o destinado a ser ocupado por una familia o grupo de personas que viven juntos, o por una persona que vive sola. La unidad de vivienda puede ser una casa, apartamento, cuarto, grupo de cuartos, choza, cueva, o cualquier refugio ocupado o disponible para ser utilizado como lugar de alojamiento y se caracteriza por:

1. Estar separado de otras viviendas, por paredes del piso al techo y cubiertas por un techo.
2. Tener acceso a la calle, por un pasaje o escalera sin pasar por áreas de uso exclusivo de otras viviendas.
3. Tener uso exclusivo sobre sala comedor, lavadero, patio de ropas, cocina y baño.

(DANE, s.f.).

Un hogar es una persona o un grupo de personas que ocupan la totalidad o parte de una vivienda y que se han asociado para compartir la comida y la dormida. Pueden ser familiares o no entre si. Los empleados del servicio doméstico y sus familiares forman parte del hogar siempre y cuando duerman en la misma vivienda. (DANE, s.f.).

Según el POT:

El concepto general de vivienda se entiende como bien meritorio, soporte material y medio para la satisfacción de necesidades humanas, vitales y existenciales; es condición fundamental para el desarrollo de la persona, la familia y la socialización; dinamiza las actividades productivas, es indicador del umbral espiritual de la cultura y factor de identidad y arraigo. La vivienda así concebida, como unidad casa y entorno, contribuye a la consolidación de los tejidos barriales y al mejoramiento global urbano. (POT, 2014).

Sin dejar de lado estos conceptos, pero orientando a un análisis del espacio que ofrecen estas casas de inquilinato, este se concibe como un inmueble que alberga al habitante de inquilinato, compuesta por piezas y espacios de servicio como baños y patios, y en algunos casos, cuenta con espacios comunes cuya existencia o ausencia da cuenta de la calidad espacial y de las comodidades que puede brindar el inmueble.

La vivienda de inquilinato se presenta como una opción para un amplio número de habitantes y su análisis no puede limitarse a las características físicas de la edificación, sino que es necesario hacer una identificación del espacio interior, de la forma de apropiación de los espacios y del número de personas que los ocupan, todo ello orientado a la identificación de algunos elementos fundamentales que permitan evaluar condiciones generales de habitabilidad.

Un inquilinato es un mundo de diversidad. Así como son diversos los seres humanos que habitan en los inquilinatos, también son diversas las condiciones físicas del espacio que los

alberga, según las múltiples y variadas formas de apropiación y de uso de los espacios, y según su dotación y condiciones.

Imagen. Enceres en las habitaciones.



Fuente. Cuervo, 2008, Pág. 197.

La calidad está directamente relacionada con la medición de satisfactores de necesidades como salud, empleo, recreación, educación, seguridad y vivienda. Para el caso de los inquilinatos y para el análisis del componente físico- espacial específicamente, las variables que permiten medir la calidad en la vivienda como uno de los indicadores de calidad de vida, son el *estado del inquilinato, el nivel de habitabilidad y el servicio ofertado*.

Los inquilinatos en Iberoamérica aún existen en la mayoría de las ciudades, sean grandes o pequeñas, y son denominados de diferentes maneras. En Cuba, por ejemplo, adquieren el nombre de *solares*. La primera intervención en éstos lugares es la de levantar una barbacoa (cocineta) dentro de la habitación o la construcción de un baño, siempre y cuando la estructura espacial lo permita. Es una edificación de un sólo piso por lo general, cuenta con un patio central rodeado de piezas, un promedio de 10 a 15 piezas por Solar y tres a cuatro personas por pieza. A diferencia de los inquilinatos en Colombia, casi todas las piezas tienen su puerta y ventana con salida al patio, pero sin servicios sanitarios dentro de la habitación.

En México, los inquilinatos toman el nombre de *vecindades*, solución habitacional dada por la necesidad de vivir dentro de la ciudad a falta de espacio. Estas edificaciones son edificios multifamiliares, con casas distribuidas alrededor de uno o más patios centrales. Y son el resultado de la ocupación de las grandes casonas coloniales por numerosas familias de escasos recursos. Este tipo de vivienda es muy común en los barrios populares de la Ciudad de México, y la mayoría

cuenta al interior con un espacio conocido como “*tapanco*” (entrepiso) que le permite a la casa ganar una mayor superficie.

En Chile existen varias tipologías de este tipo de habitación: los *conventillos* los *cités* y los *pasajes*. El conventillo es una vivienda que da respuesta a la demanda habitacional de los sectores más pobres en Santiago y otras ciudades de Chile a la falta de lotes y dinero para construir. Esta forma de habitación es netamente urbana, es una forma de ocupación colectiva en un espacio compartido, y generalmente es pequeño. Sin embargo, las gestiones de la Municipalidad en la mayoría de las ciudades lograron casi desaparecer con este tipo de espacialidad tan precaria. (Información extraída a partir de testimonios de investigadores que han conocido esta tipología de vivienda.)

En Lima, al igual que en Ecuador, se llaman *tugurios* y como en el caso de los cités se clasifican en varias categorías: *callejones*, *corralones*, *tugurios de azotea*, *casas subdivididas* y *quintas deterioradas*. Los callejones, son conjuntos de viviendas muy reducidas, por lo común de menos de 30 m² de área, edificadas en lotes relativamente pequeños. En su modalidad típica, las viviendas se alinean a lo largo de un pasaje perpendicular a la calle y con acceso común a ésta.

Los corralones constituyen conglomerados de viviendas pequeñas construidas casi siempre de adobe (típico del Perú) y distribuidas a lo largo de corredores de distinto trazado a través de los cuales las viviendas logran acceso indirecto a la calle

En Brasil esta tipología de vivienda se llama *casas de cómodo*; en Argentina *conventillos*, en Montevideo es también posible reconocerlos como *inquilinato* o *conventillos*, en El Salvador *mesones*.

En Colombia, CORPOURABA en 1983 a través de un estudio con encuestas y levantamientos, analiza las condiciones de la vivienda de alquiler en Apartadó, un municipio entonces en proceso de consolidación. Los intereses del estudio apuntaban a la importancia del administrador presente u ausente, y los procesos técnicos de construcción en el tiempo de los inquilinatos. Se destacan reflexiones sobre los servicios prestados por este tipo de vivienda.

No existe un dato exacto sobre el número de inquilinatos en Medellín. Según cifras del Sisbén, en el 2010 existían alrededor de 1.500. Este tipo de vivienda ha aumentado en los últimos años en las ciudades latinoamericanas. Un gran número de personas y familias ha optado por habitar espacios compartidos con otros individuos, aun sin que exista relación alguna entre ellos. Tradicionalmente, han sido ciudadanos que no cuentan con la posibilidad de adquirir una vivienda

propia y que están en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. La gran ventaja de los inquilinatos es el bajo costo, sin embargo, con mucha frecuencia, estos no cuentan con las condiciones mínimas de habitabilidad, tales como sanidad, ventilación, buena estructura y espacio suficiente. Esto hace que se presenten dificultades como el hacinamiento, el uso masivo de los espacios sanitarios y la pérdida de la intimidad. “La población más pobre se instala en inquilinatos cercanos a fuentes potenciales de trabajo formal o informal y, muchas veces, se ahorra gastos de transporte. Además, aceptan sitios en condiciones precarias, porque necesitan un lugar para vivir”, dice Víctor Delgadillo, profesor investigador de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

El CEIS profundizó en la vivienda compartida al hacer un análisis integral de este tipo de vivienda para recomendar acciones de mejoramiento de la calidad de vida de los residentes en inquilinatos de la ciudad de Medellín y en los municipios que forman el área metropolitana. Detalla las particularidades propias de la infraestructura y servicios públicos; concentra además un análisis socio-económico y socio-demográfico identificando causas y efectos del orden social, económico y jurídico. Se define la pieza “*como base de unidad de alojamiento entendida como el sitio de reposo y alimentación*”.

La Escuela del Hábitat de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional de Colombia (CEHAP), junto con la Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de Medellín FOVIMED, en el 2006, desarrolla un estudio sobre inquilinatos en 3 sectores de la ciudad: San Lorenzo, San Benito y San Pedro, con el fin de caracterizar la situación de forma integral y de definir mecanismos de gestión. La investigación, través de un censo, arrojó como resultado un total de 173 inquilinatos en los sectores de San Lorenzo, San Benito, y San Pedro, de los cuales 102 pertenecían a San Lorenzo. Siendo también este último el que tenía el mayor índice de población infantil. Se identificó también que tenía una población que por varias generaciones habían vivido en diferentes inquilinatos de la zona (a pesar de que las piezas se cobraban diariamente). Se pudo encontrar además que la mayoría de los inquilinatos de Niquitao la población se dedica al reciclaje, la prostitución, la mendicidad, las ventas informales y al robo.

Muchos piensan en transformar las ciudades: hacen de ellas escenarios políticos, religiosos, filosóficos, en especial los arquitectos, quienes a través de sus obras pretenden potencializar y rescatar entornos urbanos. El inquilinato, generalmente ha sido estigmatizado, señalado y rechazado, razón por la cual, se pretende dar a conocer que, en medio de la estrechez y la falta de oportunidades, se configuran unas expresiones estéticas y formas de habitar que bien merecen ser

reconocidas y potencializadas como una opción de vida y de vivienda, sin caer en una justificación a la pobreza.

Entre los intentos por mejorar las condiciones de vida en los inquilinatos se destacan, tres intervenciones puntuales impulsadas por la Alcaldía de Medellín: el Centro Social de Vivienda Compartida, El Multifamiliar San Vicente, y el Inmueble Cajón. Proyectos llevados a cabo entre el año 1990 y 2000. Iniciativas que, en su afán por mejorar las condiciones de habitabilidad de una población específica, tuvieron aciertos y desaciertos que valen la pena tener en cuenta para futuros proyectos que giren en torno a esta temática.

La casa se constituye en el elemento comparativo a partir del cual se establecen las transformaciones del habitar en el inquilinato: las expresiones estéticas, el cuerpo, la relación con el espacio, los enseres y su condición afectiva, las cotidianidades y la relación con el vecindario, son algunas de ellas.

El inquilinato es más que un conjunto de materia, en la interioridad de cada sujeto, el inquilinato, especialmente la pieza, es el núcleo que le permite organizar sus relaciones con el mundo exterior y construir así una red de vínculos con los otros, entre los miembros de otras piezas y por fuera de ellas; ya no sólo es una pieza, sino un lugar que hace parte de su vida social.

Imagen. La pieza de Ramona. Presencia de cocinas al interior de la vivienda incide en factores de riesgo desencadenantes de enfermedades pulmonares, gastrointestinales y de piel.



Fuente. Cuervo, 2008, Pág. 137.

Para muchos inquilinos, los espacios del inquilinato son su historia, su vida, el único parámetro de comparación con aquello que se suele llamar casa y hogar. Los habitantes de toda una vida de inquilinato no instauran diferenciación entre casa y aquel único espacio que conocen. La mayoría

de los moradores que han vivido toda su vida en inquilinato, poseen paradigmas muy particulares sobre lo que significaría vivir en una casa; incluso algunos no miden la dimensión de lo que esto denotaría.

El proceso de transformación de las casas de inquilinato, en su mayoría, posee características muy similares: las sólidas particiones de las casas construidas con mampostería maciza y fina, son remplazadas por divisiones sutiles construidas con tabiques de madera y, en algunos casos, con latas y tablas. A través de las cuales se cuelan las conversaciones y discusiones constantes del vecino y la bullaranga de la radio; si bien, algunos muros son de tablas, latas y madera, estos no poseen un carácter temporal. Los inquilinatos, en la mayoría de los casos, son edificaciones inadecuadas como solución de vivienda, pues reducen las posibilidades de habitar y, por lo tanto, de dejar huella, es una de las secuelas del hacinamiento.

La transformación de los hábitos, en torno a actividades básicas como: cocinar, dormir, asearse, entre otras; dentro del inquilinato, son situaciones que también hacen parte del habitar. Los hábitos, modificados y transformados en el inquilinato, en la mayoría de los casos degradan al ser, ya que los habitantes se ven obligados a construir su habitar bajo condiciones que, por lo general, no le son propias como ser humano.

Imagen. Deterioro del espacio. Identificación de factores de riesgo de habitabilidad de un inquilinato.



Fuente. Cuervo, 2008, Pág. 123.

En cuanto a las prácticas y hábitos, se presentan unas transformaciones muy marcadas, principalmente en lo correspondiente a higiene, descanso y cocina; ya que evidencian una de las condiciones más lamentables de la vida comunitaria. Esta situación es afectada por las dificultades económicas, y por la aplicación de normas que imponen los administradores. La normatividad de un inquilinato hace parte fundamental de la configuración de las lógicas de este hábitat; los inquilinos, en su mayoría, aceptan las normas internas que imputa el administrador. Incluso, muchos habitantes tienen normas propias al interior de su pieza. Por eso, las reglas son unos de los asuntos que modifican radicalmente las prácticas domésticas al interior de los inquilinatos.

El inquilinato, aunque evidencia situaciones sociales difíciles y complejas, no deja de ser una alternativa de vivienda, que ayude a solventar el déficit de vivienda para esta población tan necesitada. El reto para los proyectistas, es realizar un habitar para lo colectivo, bajo un mismo techo, teniendo presente el habitar de cada individuo y de familias. Lo que hace del diseño de inquilinato algo complejo, que amerita pensarse con detenimiento y no dar soluciones improvisadas. Es posible pensar en una edificación sensible, es decir, ligada a los pormenores, conflictos y detalles que requiere cada pieza, cada espacio y cada habitante: habitaciones aisladas, iluminadas, con la posibilidad de contemplar un pedazo de cielo, espacios de juego, recorridos interesantes al interior de cada inquilinato, con alturas adecuadas de los techos; en suma, una arquitectura pensada para esta problemática que mejore las condiciones de cada habitante.

El tema de los inquilinatos en el siglo XX tiene una fuerte relación con las edificaciones usadas ubicadas en el centro de la ciudad, que en la actualidad se encuentran subutilizadas, sobreutilizadas o en desuso. Hipotéticamente, el inquilinaje unido a este tipo de edificaciones se considera un elemento que ayuda a solucionar el déficit habitacional y la deficiente calidad de vida de la población urbana de escasos ingresos. Se dice hipotéticamente, ya que las condiciones en las que se desarrolla esta práctica habitacional tienden a igualar las malas condiciones de habitabilidad de los barrios subnormales de la ciudad.

Los inquilinatos, en la mayoría de los casos, son edificaciones inadecuadas como solución de vivienda, pues reducen las posibilidades de habitar y, por lo tanto de dejar huella es una de las secuelas del hacinamiento. La transformación de los hábitos en torno a actividades básicas como: cocinar, dormir, asearse, entre otras, dentro del inquilinato son situaciones que también hacen parte del habitar. Los hábitos, modificados o transformados en el inquilinato, en la mayoría de los casos degradan al ser, ya que los habitantes se ven obligados a construir su habitar bajo condiciones que,

por lo general, no le son propias como ser humano. El inquilinato deja de ser ese espacio en el cual el habitante proyecta una amplia posibilidad de planear su futuro, no es no es su templo, ni su refugio, ni su casa. Las expresiones del habitar implican acciones contrarias a las que, comúnmente, consideramos habituales en una casa tradicional. Esta condición, lleva a casi todos los inquilinos a ocupar aquellos espacios más degradados y, en este caso, lo efímero y temporal es generalmente alcanzado por el abandono y la degradación, atrapados en condiciones que los obligan a ocupar inquilinato en éstas circunstancias.

Debido a que se presentan espacios tan reducidos la socialización en el inquilinato, a diferencia de una casa tradicional, ya no se establece en espacios diseñados para ello, tales como: salas, comedores y cocinas; son ahora, el balcón, el corredor y la pieza. La socialización evidencia una notable transformación en el uso y las prácticas de algunos espacios como son:

Las puertas, tanto las de acceso principal, como las de cada una de las piezas, son uno de los escenarios principales para la práctica de la socialización.

Las cocinas, cocinar y compartir los alimentos son hechos fundamentales en la formación y definición del hábitat. En una casa tradicional, estos son espacios diseñados para una sola familia, pero en los inquilinatos son utilizadas por varias familias, razón por la cual, representan una de las dificultades más notables. Existen cocinas comunitarias y cocinas individuales al interior de las piezas. Las cocinas comunitarias modifican particularmente los ritmos de sus ocupantes ya que estas son usadas, casi siempre, por una sola familia. Mientras que las cocinas interiores, además de presentar graves problemas de salubridad y seguridad, por el uso de combustibles para la cocción, casi siempre obligado por el administrador, se convierten en una práctica generadora de conflictos y división familiar.

Los baños, se definen como uno de los espacios que generan más conflictos y dificultades en el inquilinato. Conforman todo un sistema de hábitos, donde se transforman los ritmos, secuencias y regularidades de los habitantes, y donde los cuerpos no encuentran bienestar. Es uno de los espacios más inseguros y desequilibrados, que priorizan urgentes intervenciones por parte de los administradores

Las piezas, son el espacio central del inquilinato, aunque muchos habitantes no las consideren su morada. Su particularidad radica en que, en estas, se intentan sustituir las necesidades básicas de una casa; son lugares “únicos” que albergan prácticas domésticas como: cocinar, ver televisión y dormir. Transformándose en espacios multifuncionales, asunto que, por obvias razones, modifica

notablemente los hábitos de sus ocupantes. La condición de estrechez y el anhelo por salir de allí hacia una casa propia, hace que los habitantes vayan acumulando una serie de objetos y enseres, configurando una peculiar composición espacial y expresiones estéticas al interior de cada una de las piezas.

Según la investigación desarrollada por Coupé se logran identificar distintas tipologías e inquilinato. Estas tipologías obedecen a un análisis de multivariantes en el cual se tuvo en cuenta.

a) Estado del inquilinato: Variable que analiza las condiciones generales del estado del inmueble, ya presentadas y con el fin de lograr un procesamiento más práctico de la información para la definición de la tipología, se hacen las siguientes agrupaciones que responden al concepto de cada indicador: **1) Deterioro:** Incluye inquilinatos calificados en condiciones de deterioro según su estado y los agrupa con los que tienen tendencia a desaparecer. Definir el nivel de deterioro requiere estudios técnicos detallados que deberán realizarse en el momento en que sean seleccionados para una intervención o cuando su propietario decida hacer una inversión. **2) Mejoramiento:** Son inquilinatos calificados como en proceso de mejoramiento, de construcción y de ampliación, debido a que lo importante para la gestión es saber que dinámica tiene la edificación para cruzar esta información con los demás indicadores del área física. **3) Consolidación:** Da únicamente los inquilinatos que fueron marcados con esta opción. La siguiente variable a tener en cuenta en la investigación para identificar las tipologías de los inquilinatos es la *b) Nivel de habitabilidad:* Hace referencia a aspectos físicos y no-físicos, a los espacios que proveen algunas de las condiciones mínimas de ventilación, iluminación y sanidad. El primer indicador a tener en cuenta es **1) Habitabilidad:** Este indicador permite determinar cuántos espacios tiene la edificación, que permiten la entrada de aire y luz naturales. Es importante el cruce de piezas y la cantidad de personas que habitan en el inquilinato con el fin de saber si un punto de aire y luz es suficiente y cubre las necesidades del inquilinato **2) Sanidad:** El criterio para la determinación de este indicador está referido únicamente a la unidad sanitaria (ducha más sanitario, como se evaluó desde la caracterización de los espacios), y a la relación que existe con el número de personas que se sirven de dicha unidad **3) Densidad de ocupación:** Este indicador se identifica según la relación de la capacidad total de personas con el número de piezas que tiene el inquilinato, aclarando que la ocupación ideal es de dos personas por habitación, pero en el tipo de vivienda de inquilinato debe ampliarse y permitir incorporar la realidad: muchas familias integradas por los padres y sus hijos ocupan una pieza, como también lo hacen amigos o

compañeros de trabajo, o incluso personas que por extrema pobreza comparten los gastos. c) *Servicio ofertado*. Indicador 1) **Unidades de alquiler** Finalmente el servicio ofertado es otro aspecto determinante para identificar los tipos de vivienda porque define condiciones específicas según las características de las unidades de alquiler que se ofrecen al usuario, desde el punto de vista del espacio o las calidades que le otorga. Así, cuando se trata de unidades de alquiler que son piezas, la vivienda se considera como con una unidad alta ya que dispone de un espacio privado para albergar al usuario, mientras que si el servicio ofertado es solo plásticos o cobijas, se clasifica como unidad baja, debido a que no define un área específica y el usuario está en una situación precaria, ubicado en un rincón o tal vez en un corredor que necesariamente debe defender sin tener el apoyo de una estructura que lo delimite, y sin alcanzar la privacidad y otras características de un espacio digno.

Tabla 1. Tipologías inquilinato, factores de riesgo y enfermedades.

TIPOLOGIA INQUILINATO	CARACTERISTICA	N°	FACTORES DE RIESGO	ENFERMEDADES
VIVIENDA 1: V1	Conservado, con nivel de habitabilidad medio unidad Alquiler alta o baja	89	Factor de riesgo MODERADO debido a que las condiciones físicas de la vivienda son aceptables y permite ser habitable. Ofrece que los inquilinos vivan en condiciones mínimas de iluminación, ventilación y sanidad. Su unidad de alquiler hace que el servicio ofertado al usuario tenga características dignas o incluso precarias.	El nivel de habitabilidad media hacen que se presenten enfermedades transmitidas de vía aérea como: Enfermedades bacterianas (tuberculosis, faringitis, neumonía, difteria, legionelosis y tosferina) y enfermedades víricas (varicela, rubeola, sarampion, influenza) la falta de iluminación adecuada puede generar Síndrome Premestruar, infertilidad, fatiga y cansancio, depresión, irritabilidad, trastornos del sueño y falta de concentración. Las enfermedades asociados por uso de baños compartidos son: infecciones en vías urinarias, gastroenteritis, contagio viral por falta de higiene esta son producidas por Estafilococos, Micrococos. Corynebacterias e infecciones ocasionadas por hongos causantes de infeccione leves en la piel.

TIPOLOGIA INQUILINATO	CARACTERISTICA	N°	FACTORES DE RIESGO	ENFERMEDADES
VIVIENDA 3: V3	Inquilinato deteriorado con nivel de habitabilidad medio y unidad de alquiler alto	43	Factor de riesgo ALTO debido a que las condiciones físicas de la vivienda presenta daños en la edificación que puede evidenciar humedades grietas o acabados desprendidos. Ofrece que los inquilinos vivan en condiciones mínimas de iluminación, ventilación y sanidad. Su unidad de alquiler hace que el servicio ofertado al usuario tenga características de hacinamiento,	El nivel de habitabilidad media hacen que se presenten enfermedades transmitidas de vía aérea como: Enfermedades bacterianas (tuberculosis, faringitis, neumonía, difteria, legionelosis y tosferina) y enfermedades víricas (varicela, rubeola, sarampión, influenza). La falta de iluminación adecuada puede generar Síndrome Premenstrual, infertilidad, fatiga y cansancio, depresión, irritabilidad, trastornos del sueño y falta de concentración. Las enfermedades que se pueden presentar debido al uso de baños compartidos son: infecciones en vías urinarias, gastroenteritis, contagio viral por falta de higiene estas producidas por Estafilococos, Micrococos. Corynebacterias e infecciones ocasionadas por hongos causantes de infecciones leves en la piel. Asociadas a la humedad se pueden presentar enfermedad del tracto respiratorio como: alergias, asma, además enfermedades óseas, síntomas de reuma y debido al deterioro de a vivienda se pueden presentar riesgos de accidentes domésticos por grietas y acabados desprendidos.
VIVIENDA 4: V4	Inquilinato conservado, con nivel de habitabilidad bajo y unidad de alquiler bajo	26	Factor de riesgo ALTO debido a que no ofrece a los inquilinos condiciones de iluminación, ventilación y sanidad. Su unidad de alquiler hace que el servicio ofertado al usuario tenga características de precarias y de hacinamiento,	El nivel de habitabilidad media hacen que se presenten enfermedades transmitidas de vía aérea como: Enfermedades bacterianas (tuberculosis, faringitis, neumonía, difteria, legionelosis y tosferina) y enfermedades víricas (varicela, rubeola, sarampión, influenza). La falta de iluminación adecuada puede generar Síndrome Premenstrual, infertilidad, fatiga y cansancio, depresión, irritabilidad, trastornos del sueño y falta de concentración. Las enfermedades que se pueden presentar debido al uso de baños compartidos son: infecciones en vías urinarias, gastroenteritis, contagio viral por falta de higiene estas producidas por Estafilococos, Micrococos. Corynebacterias e infecciones ocasionadas por hongos causantes de infecciones leves en la piel. Asociadas a la humedad se pueden presentar enfermedad del tracto respiratorio como: alergias, asma, además enfermedades óseas, síntomas de reuma y debido al deterioro de la vivienda se pueden presentar riesgos de accidentes domésticos por grietas y acabados desprendidos.

Fuente. Elaboración propia.

En el siguiente cuadro se dan a conocer diversas enfermedades asociadas a los riesgos de vivir en hacinamiento, esto se presenta cuando población vulnerable se ven obligados utilizar el inquilinato como medio de vivienda.

Tabla 2. Enfermedades.

ENFERMEDAD	AFECTA	EGENTE PATOGENO	TIPO	TRANSMISION
TUBERCULOSIS	Afecta vía respiratoria	Mycobacterium tuberculosis	Bacteria	través del aire en gotas o aerosoles producidos al toser, estornudar o hablar, se pueden vehicular por el polvo provocando gran distancia de transmisión
FARINGITIS	Afecta vía respiratoria	Streptococcus pyogenes	Bacteria	través del aire en gotas o aerosoles producidos al toser, estornudar o hablar
NEUMONÍA	Afecta vía respiratoria	Streptococcus pneumoniae	Bacteria	A través del aire en gotas o aerosoles producidos al toser, estornudar o hablar
VARICELA	Afecta la piel	virus Varicela-Zoster	Virus	
SÍFILIS	Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano produce erupción cutánea	Treponema pallidum	Bacteria	Transmitidas a través del contacto sexual
GONORREA	Órganos genitales Uretra	Neisseria gonorrhoeae	Bacteria	transmitidas a través del contacto sexual
URETRITIS Y CERVITIS	Órganos genitales	Chlamydia trachomatis	Bacteria	Transmitidas a través del contacto sexual
VAGINOSIS BACTERIANA	Órganos genitales	Gardnerella vaginalis	Bacteria	Transmitidas a través del contacto sexual
HERPES GENITAL	Órganos genitales	Virus del herpes (VHS) 1 y 2	Virus	Transmitidas a través del contacto sexual
CONDILOMAS ACUMINADOS	El pene, la vulva, la uretra, la vagina, el cuello uterino y dentro y alrededor del ano en la boca o garganta	Papilomavirus humano (VPH)	Virus	Transmitidas a través del contacto sexual

ENFERMEDAD	AECTA	EGENTE PATOGENO	TIPO	TRANSMISION
SIDA	Afecta el sistema inmunológico	VIH 1 y 2; Virus de la inmunodeficiencia humana 1 y 2	Virus	Se ha demostrado que sólo la sangre, el semen, los flujos vaginales transmiten la infección a otras personas.
VAGINITIS Y URETRITIS	Órganos genitales	Trichomonas vaginales	Protozoos	Transmitidas a través del contacto sexual o por compartir ropa y toalla íntimas
VULVOVAGINITIS	Órganos genitales	Cándida	Hongos	transmitidas a través del contacto sexual o por compartir ropa y toalla íntimas
PARÁSITOS INTESTINALES	Sistema digestivo	Entamoeba histolytica Giardia lamblia Oxiuros	Parásitos	La transmisión se realiza por contaminación fecal-oral, principalmente directa o a través de los alimentos.
DENGUE	Produce altas fiebre generadas por la respuesta del sistema inmune en defensa del virus	Zoonosis producida por el mosquito Aedes Aegypti	Virus	Lo produce un mosquito (llamado vector), que, al picar a las personas, provocan brotes epidémicos en la población.

Fuente. Elaboración propia.

8. MARCO NORMATIVO

Desde el punto de vista normativo, la Carta de Navegación Política de Colombia protege el derecho a la vivienda tal como se establece en el **Art. 51:**

Todos los colombianos tienen derecho a vivienda digna. El Estado fijará las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho y promoverá planes de vivienda de interés social, sistemas adecuados de financiación a largo plazo y formas asociativas de ejecución de estos programas de vivienda. (Art 51 C.P).

Así mismo, el pueblo colombiano es libre de escoger bajo qué modelo resolver esta necesidad básica, afirmado en el **Art. 28:**

Toda persona es libre. Nadie puede ser molestado en su persona o familia, ni reducido a prisión o arresto, ni detenido, ni su domicilio registrado, sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad judicial competente, con las formalidades legales y por motivo previamente definido por la ley. (Art 28. C.P).

Adicionalmente en el **Art 58:**

Se garantiza la propiedad privada y los demás derechos adquiridos con arreglo a las leyes civiles, los cuales no pueden ser desconocidos ni vulnerados por leyes posteriores. Cuando de la aplicación de una ley expedida por motivo de utilidad pública o interés social, resultasen en conflicto los derechos de los particulares con la necesidad por ella reconocida, el interés privado deberá ceder al interés público o social. (Art. 58. C.P).

En este orden de ideas, el estado Colombiano debería garantizar el acceso a la vivienda a todos los colombianos, directriz enmarcada en un estado social de derecho donde prima la libertad y reconoce la propiedad privada y los derechos adquiridos de los ciudadanos, sin embargo estas pretensiones establecidas por la Ley Colombiana en el contexto nacional se ven truncadas por una realidad de pobreza e inequidad que han definido otros modos de habitar configurados por la escases, lo espontaneo e informal, incluso estigmatizado, en donde emerge el inquilinato como un

constructo para atender esta necesidad básica en buena parte de la población, casi siempre golpeada por la violencia y el desplazamiento rural e intraurbano.

En el Análisis presentado por Coupé en su investigación:

Miramos las posibilidades de intervención en los inquilinatos como algo necesario, y consideramos urgente diseñar políticas públicas que permitan entrar a estos lugares para aliviar o mitigar las penurias y deficiencias que allí abundan, es importante tener en cuenta estamos ante una institución constitucionalmente es inviolable: la familia y su hábitat. Así las cosas estamos frente a derechos fundamentales altamente protegidos por la constitución, la ley e innumerables sentencias de la corte constitucional que avalan una protección especialísima para Derechos como la intimidad (Art. 15 C.P) la Libertad (Art. 13 y 28 C.P) el libre desarrollo de la personalidad (Art. 16 C.P) e.t.c.

El inquilinato se convierte entonces en la forma de atender la necesidad básica de un techo a un segmento de la población bajo una manera de arriendo poco convencional. Con relación a ello en Colombia, la **Ley 820 de 2003**, será la encargada de dirimir, derechos y obligaciones, directrices claras frente al manejo de los arriendos en este país.

De esta forma el inquilinato se puede decir que los arrendatarios tienen obligaciones para con el arrendador, como se desarrolla en el **Art. 9: *Obligaciones del arrendatario***. Tal como enuncia Coupé:

Podemos concluir que los contratos celebrados a la hora de tomar una habitación de inquilinato, son de arrendamiento de vivienda urbana compartida. Dichos contratos presentan unas características de termino de duración del contrato, de precio y de objeto de goce poco comunes, pero ampliamente reguladas por la ley civil colombiana (...) Es evidente que pese a lo rudimentario a la hora de pactar o contratar, los contratos celebrados se componen de todos los elementos estructurales que hacen de un contrato un acto solemne, y que salvo escasas excepciones no poseen vicios que afecten sus condiciones de existencia o validez. (Coupé 2006: 149).

Como conclusión de este primer aspecto, o sea, sobre la cosa que se constituye como objeto del negocio jurídico en un inquilinato, podemos decir que es un bien inmueble llamado habitación, el cual se constituye como una vivienda compartida, que dispone de algunos inmuebles por

destinación. Ello esta soportado en los Artículos 656 y 658 del Código Civil, así como en el Literal C, Artículo 4 de la Ley 820 del 10 de Julio de 2003. (Coupé, 2006: 148).

En el 2011 se formula el Plan Estratégico Habitacional de Medellín **PEHMED 2020**, en este plan desarrollado por la Universidad Nacional de Colombia y el Instituto de Vivienda de Medellín ISVIMED, “Contiene las líneas estratégicas, los criterios de actuación y manejo, los programas y los proyectos urbanos y rurales de vivienda social y hábitat, según el diagnóstico del Subsistema, para orientar y desarrollar la política pública habitacional con visión al año 2.030” (Acuerdo 48, Art 125 Pág. 149).

Evidentemente en este Plan, se tuvieron en cuenta los contenidos relacionados con la vivienda compartida y se hace un reconocimiento más claro del inquilinato como otra manera de habitar y de resolver los déficit habitacionales urbanos, no obstante, por la escala del Plan se establecen directrices muy generales frente a este, directrices se serán retomadas en la revisión de largo plazo del Plan de Ordenamiento Territorial¹ **POT**, realizado entre 2012 y 2014 y que dieron paso al **Acuerdo 48 de 2014**.

En este acuerdo en su **Artículo 125**. Plan Estratégico Habitacional, recoge como se incorpora el PEHMED, en el POT. Y describe:

Se constituye el instrumento principal de planificación y gestión del Subsistema habitacional, en sus componentes de cobertura y calidad habitacional, como proceso sistemático de diálogo, concertación y participación institucional y ciudadana. Incluidos en los componentes de Cobertura y Calidad Habitacional, para la gestión de cobertura y calidad de los bienes y servicios de la vivienda y el hábitat, se tiene un programa de Gestión integral, regulación y control al inquilinato adecuado. (POT, 2014, p. 149)

Adicionalmente se hace relación al inquilinato en el siguiente articulado del actual plan de Ordenamiento territorial de Medellín:

¹ En Colombia, en atención a la Ley 9 de 1989 y la ley 388 de 1997, por la cual se determina el Ordenamiento del territorio Nacional, se direcciona la necesidad de que los Municipios desarrollen un Plan de Ordenamiento Territorial POT.

Artículo 224. Línea Estratégica 2. Asequibilidad a los Bienes y Servicios de la Vivienda y el Hábitat. Tiene como propósito garantizar el acceso equitativo a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad a los servicios de financiamiento habitacional, mediante el desarrollo de políticas, mecanismos e instrumentos de financiación alternativos, que potencien las capacidades colectivas y las formas de organización comunitaria en el contexto de la economía solidaria.

Dentro de los criterios de actuación y manejo mencionados en el POT de la ciudad de Medellín año 2.014, se promueve el acceso a créditos para apoyar la administración de inquilinatos, con el fin de mejorar las instalaciones. (POT, 2014, p. 153).

Artículo 225. Línea Estratégica 3. Gestión de Cobertura y Calidad de los Bienes y Servicios de la Vivienda y el Hábitat. Tiene como propósito crear condiciones de acceso a vivienda digna y hábitat sostenible para mejorar la calidad de vida de los hogares y asentamientos humanos en situación de pobreza, vulnerabilidad y precariedad.

Dentro de los criterios de actuación y manejo mencionados en el POT de la ciudad de Medellín año 2.014, se encuentran: 1) Promover la construcción social de inquilinatos e introducir actividades productivas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida y a la generación de ingresos, en un proceso de lucha contra la inequidad. 2) Promoción y definición de mecanismos a través de programas y proyectos para el acceso a la vivienda en alquiler y especialmente a los inquilinatos, de la población pobre y vulnerable demandante de este servicio. (POT, 2014, p. 154).

Artículo 248. Uso residencial. Todo terreno que de acuerdo con el concepto general de urbanización se adecue específicamente para el uso principal de la vivienda, constituye un desarrollo en cualquier parte del área urbana, con excepción de las zonas de alto riesgo no mitigable y las zonas con condiciones de riesgo hasta tanto los estudios de detalle no sean realizados, según las siguientes tipologías:

1. Vivienda unifamiliar.
2. Vivienda bifamiliar y trifamiliar.
3. Vivienda multifamiliar.
4. Vivienda compartida.
5. Inquilinato.

Artículo 338. Actuaciones urbanísticas destinadas a vivienda.

La clasificación de estos desarrollos se realiza de conformidad a lo estipulado en el POT 2014 de Medellín.

Según número de soluciones contenidas en el lote. En coherencia con el número de soluciones habitacionales o viviendas que contenga el lote, dentro de las tipologías incluyen al Inquilinato. Se refiere a una vivienda administrada por una persona que, para ella misma o para el propietario del inmueble, alquila cuartos a hogares (personas o familias) que pagan diaria, semanal o mensualmente.

Según la unidad de habitación. Entendida como la unidad de habitación y como lugar independiente para vivir dotada de todos los espacios necesarios para el desarrollo de las actividades que implica el habitar, con acceso independiente a otras unidades y previo cumplimiento al área mínima establecida en el POT, la vivienda puede ser tipo casa, tipo apartamento, tipo compartida e inquilinato.

La vivienda también puede ser compartida, que es aquella que corresponde a la tipología de vivienda que reconoce otra forma histórico-social de habitar la ciudad. En la que varios grupos familiares socio-económicamente vulnerables acuerdan asumiendo todos los gastos, compartir la misma unidad habitacional, reservando para cada familia un cuarto o varios espacios privados y compartiendo otros espacios comunes. La administración Municipal reglamentará esta tipología de conformidad a las directrices y orientaciones de la política municipal de inquilinatos y las dinámicas socioculturales de nuevas formas de habitar. (POT, 2014, p. 234).

En suma en este contenido normativo Coupé agrega:

Hemos realizado un recorrido que parte de un objeto indeterminado, el cual ya hemos logrado establecer como vivienda. Sin embargo esta vivienda es totalmente atípica, ya que las condiciones de habitabilidad, infraestructura, servicios públicos y demás elementos accesorios desbordan lo que habitualmente se denomina vivienda.

Coupé habla entonces de la necesidad de intervención:

Aunque no sean de intervención integral, a las cuales es posible acudir: El control del cumplimiento de las responsabilidades señaladas en el texto precedente, asignadas por la Ley a los administradores de inquilinatos con la administración municipal:

- El control del precio por el arrendamiento de una pieza, el cual no puede exceder el 2% del avalúo catastral y que, en el caso de inquilinatos, debe repartirse entre los diferentes usuarios,
- Las normas de salud pública y sanidad
- Las normas relacionadas con la protección de menores, entre otras. (Coupé 2006: 149).

Evidentemente a nivel local en Medellín se han logrado importantes avances frente al reconocimiento del inquilinato como una manera de vivienda compartida que pese a estar estigmatizada por las características antes descritas, esta tipología de vivienda hoy en día resuelve la necesidad de un techo a un sinnúmero de habitantes de la ciudad, en todos los estratos socioeconómicos y bajo un sinnúmero de adaptaciones que hacen de la vivienda compartida una modalidad compleja pero necesaria para la ciudad.

En la revisión normativa realizada se hace un reconocimiento del inquilinato como objeto físico, y es la obligación de los planes antes enunciados establecer criterios y modelos de intervención propios para estas infraestructuras.

Con la formulación de una política pública en inquilinatos los demás aspectos sociales como la necesidad de atender a población vulnerable como ancianos o niños y mejorar las condiciones de salubridad en estos espacios abre la puerta y justifica este trabajo.

9. METODOLOGIA

Esta investigación adoptó la metodología de planificación de proyectos orientadas por objetivos ZOOP (Gómez H, 2013; Pág. 49) complementada con los lineamientos descriptivos explicativos.

La fase de diseño del proyecto partió de la pregunta por las personas que habitan una vivienda colectiva tipo inquilinato y que están expuestas a tantas enfermedades. Apoyados en la revisión documental secundaria como los estudios que ha realizado la Universidad Nacional de Colombia sede Medellín y la Escuela de Hábitat, entre otros los entes territoriales, como la Alcaldía de Medellín, y el ISVIMED, quienes trabajan en el diagnóstico y formulación de la política pública que regulan y vigilan este tipo de vivienda compartida y se hace posible identificar algunos vacíos relacionados con el componente de Salud.

Se obtuvo información de campo, a partir de la visita a un inquilinato y la aplicación de herramientas como la observación y la correlación y análisis de las amplias descripciones etnográficas recopiladas en estudios y tesis desarrollados desde el CEHAP.

Así mismo se realizaron entrevistas abiertas y dirigidas a expertos que vienen trabajando y apoyando el desarrollo de la nueva política pública para inquilinatos, al mismo tiempo se realizó una entrevista abierta con la administradora de inquilinato y algunos inquilinos.

Con el análisis de esta información secundaria y la aplicación de las herramientas descritas se pudieron identificar las diversas tipologías de inquilinatos, sus características y los factores de riesgo para la salud producto del hacinamiento y las deplorables condiciones higiénicas sanitarias de estos espacios y su relación entre los espacios habitacionales y el desarrollo de patologías que afectan directamente la salud humana.

10. MARCO LÓGICO DEL PROYECTO

A continuación se expone la matriz del marco lógico del proyecto, donde se podrá observar la ejecución de la investigación en consecuencia de la estrecha articulación de varios componentes entre los que se destacan el objetivo global, el objetivo del proyecto, los resultados, las tareas y los recursos utilizados para su desarrollo.

Para facilitar la gestión del proyecto, se propuso una matriz de planificación, donde se registra y organiza la información y las decisiones de forma articulada e interdependiente. Asegurando que se formulen preguntas fundamentales relacionadas con el éxito de la investigación y se analicen a fondo sus necesidades.

Tabla 3. Marco lógico 1.

OBJETIVO GLOBAL	PROBLEMA CENTRAL	PRODUCTO FINAL ESPERADO	OBJETIVO GENERAL
Contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de un inquilinato en la ciudad de Medellín 2016.	En el municipio de Medellín se presenta el inquilinato como una solución a la vivienda, pero ante el hacinamiento y otros factores se ve involucrada la salud de sus habitantes.	Se identificaron los riesgos salubres a los que están expuestos los habitantes de un inquilinato a causa de los riesgos de insalubridad de la vivienda compartida en la ciudad de Medellín 2015.	Registrar los riesgos de insalubridad asociadas al deterioro de la salud pública de los habitantes de un inquilinato en la ciudad de Medellín 2016.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 4. Marco lógico 2.

PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	PRODUCTO FINAL ESPECIFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	INDICADOR DE LOGRO	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE ENTREG	RESPONSABLE	SUPUESTOS
Desconocimiento de la importancia del inquilinato en el mercado inmobiliario popular e informal	Reconocer el inquilinato como una opción de vivienda para la población de bajos ingresos y/o vulnerable	Apoyar la organización de una red de inquilinatos dignos	Revisión de la política que pretende incluir el inquilinato en los Planes de Ordenamiento Territorial, de Desarrollo Municipal y de Desarrollo Local.	Número de inquilinatos en condiciones óptimas de habitabilidad	Acuerdo 48 de 2014. POT Medellín.	05/19/2016	Bacteriología y Terapeuta Respiratorio	Que esta propuesta sea incluida en la formulación de la Política Pública para Inquilinatos en la ciudad de Medellín
Hay un desconocimiento de los conceptos que relacionan la vivienda compartida y la salud	Identificar los conceptos que relacionan al inquilinato con la población excluida del acceso a la salud	Se conocen los conceptos que relacionan la salud con la vivienda compartida.	Se hace una identificación de los conceptos desde las distintas institucionalidades, OMS/OPS, Planes de ordenamiento	Existen investigaciones que soportan los resultados obtenidos, siendo el soporte para la formulación de una Política Pública	Referentes bibliográficos (Investigaciones, planes y proyectos municipales)	05/19/2016	Bacteriología y Terapeuta Respiratorio	Que esta propuesta sea incluida en la formulación de la Política Pública para Inquilinatos en la ciudad de Medellín
Desconocimiento de manuales y protocolos diseñados por la OMS/OPS, para la promoción y prevención de la vivienda y entornos saludables	Identificar las acciones que se pueden desarrollar en la vivienda compartida, para reducir los factores de riesgo que amenazan la salud del inquilinato	Se identifican las acciones que se pueden desarrollar en la vivienda compartida, para reducir los factores de riesgo.	Se dictan recomendaciones para el correcto abordaje de la problemática	Número de acciones a implementar para atender las patologías identificadas	"Estrategia de Entornos Saludables – Plan de Acción Intersectorial", Bogotá, D.C., Junio 2007.	05/19/2016	Bacteriología y Terapeuta Respiratorio	Que esta propuesta sea incluida en la formulación de la Política Pública para Inquilinatos en la ciudad de Medellín

Fuente. Elaboración propia.

11. ASPECTOS ÉTICOS DEL PROYECTO

Teniendo en cuenta los principios establecidos en Reporte Belmont en donde nos dan a conocer El respeto protegiendo la autonomía de todas las personas y teniendo en cuenta el consentimiento informado.

En la realización de nuestro proyecto siempre tuvimos presente desarrollar todo bajo los parámetros éticos respetando siempre la privacidad y la confidencialidad del inquilinato su administrador y los inquilinos actuando siempre con respeto cortesía amabilidad con todas las personas involucradas en el estudio a realizar.

Este proyecto se desarrollará con la debida responsabilidad y transparencia sin afectar a ninguna persona ni entidad con la finalidad de generar un gran aporte a la problemática de salud pública que se está generando en la población vulnerable que utiliza el inquilinato como modo de vivienda.

12. CONCLUSIONES

A nivel general se puede concluir que de esta búsqueda se encontraron aportes que están relacionados con la información documental, que a su vez arrojan resultados sobre el inquilino, el inquilinato y los administradores, descritos a continuación.

Como conclusión de la investigación a inquilinatos en la ciudad de Medellín y revisión de información se puede concluir que:

1. Hay aspectos de la higiene de la vivienda en los que no se puede progresar porque no se cuenta con suficiente material de investigación que aporte conocimiento para llevar a cabo soluciones al problema de salud pública que conlleva un hábitat insalubre.
2. No se cuenta con bibliografía anotada que facilite la consulta de los textos sobre la vivienda y la salud, la bibliografía consultada es muy dispersa con respecto a los aspectos epidemiológicos de la vivienda.
3. No se cuenta con vigilancia epidemiológica del estado de salud y la prevalencia de enfermedades entre las poblaciones migratorias y entre residentes de los inquilinatos.

Como resultado de la experiencia de entrevistas realizadas a profesionales que están directamente implicados con la formulación de la Política Pública de Inquilinatos para la ciudad de Medellín, inquilinos y administradores de inquilinatos se concluye.

4. Desconocimiento histórico; estigmatización e invisibilización de los inquilinatos.
5. Poca consideración del inquilinato en las políticas de vivienda y hábitat.
6. Desarticulación de las intervenciones institucionales.
7. Vivienda de alto costo para población de bajos ingresos.
8. Limitaciones para el acceso de vivienda propia.
9. Desconocimiento de las dinámicas de uso comercial y de servicios asociadas a este tipo de vivienda.
10. Presencia de inquilinatos en viviendas con tendencia al deterioro.
11. Condiciones físicas de hacinamiento y sobrepoblación que generan problemáticas sociales.

12. Alto riesgo de insalubridad, y proliferación de enfermedades asociadas al deterioro de la salud pública.
13. Exclusión de los programas sociales, culturales, recreativos y deportivos.
14. Incremento de la vulnerabilidad en los sectores de mayor conflictividad social y territorial.
15. Ausencia de políticas nacionales de acceso a la vivienda.
16. Bajo nivel de formación y participación de los inquilinos y los administradores.
17. Población excluida del acceso a la educación y a la salud.
18. Desconocimiento institucional de las redes y dinámicas sociales, culturales y económicas que se forman al interior de los inquilinatos.
19. Alto costo de la vivienda frente a los ingresos recibidos: de 50% a 120% de los ingresos para el pago de la pieza.
20. Alta movilidad territorial y socio espacial de la población.

13. RECOMENDACIONES

De esta investigación se hacen las siguientes recomendaciones que podrían ser lucrativas para próximos trabajos que articulen la vivienda con la salud.

1. Será necesario que los entes gubernamentales dispusieran de servicios de investigación que evalúen las necesidades humanas en materia de vivienda, tratando de satisfacer sus necesidades mediante el empleo de normas de construcción y habitación más racionales, variable que no se refiere únicamente a la vivienda, sino también identificar efectos a nivel fisiológico, salubre, epidemiológico, psicológico, económico, sociológico, de ingeniería y arquitectura. Este tipo de investigaciones determinarían la incidencia de a) enfermedades transmisibles b) enfermedades mentales c) accidentes domésticos, en relación con el medio residencial.
2. Convendría que personal sanitario, arquitectos e ingenieros sean partícipes de la oferta de una vivienda saludable estudiando la manera de sanear el medio residencial estableciendo índices de salubridad de la vivienda, referidos especialmente a las necesidades humanas y a los factores que influyen en la salud de los ocupantes y de las personas de la vecindad como una estrategia de prevención de la enfermedad.
3. Realizar seguimiento y/o vigilancia epidemiológica del estado de salud y de la prevalencia de enfermedades de la población vulnerable habitante de inquilinatos de la ciudad de Medellín.
4. Establecer índices para determinar el grado de bienestar físico, mental y social de la población vulnerable habitante de inquilinatos de la ciudad de Medellín.
5. Realizar análisis de costos-beneficios y costos-rendimiento de los efectos que producen respectivamente en la salud las diversas condiciones de la vivienda, el medio y el nivel socioeconómico, así como los distintos tipos de alternativas a las que se pueden recurrir para mejorar las condiciones de la vivienda.
6. Aplicar técnicas de análisis para identificar los problemas existentes desde el punto de vista de la vivienda y de la salud, relacionadas con las condiciones sociales y económicas.
7. Aplicar técnicas que aporten cambios a los efectos que causan en la salud y en la prevalencia de enfermedades el hacinamiento y trastornos psicosomáticos de la vida de familia del inquilino.

8. Considerar el inquilinato como posible vivienda digna.
9. Incorporar el inquilinato en las políticas de vivienda.
10. Desarrollar estrategias pedagógicas, comunicativas, artísticas y culturales para el reconocimiento de esta forma de habitar, por parte de la ciudadanía y las instituciones.
11. Generar garantías de condiciones de calidad habitacional.
12. Promover la inclusión de subsidios y créditos para el mejoramiento de las condiciones físico-espaciales de los inquilinatos.
13. Ejercer control por parte de las entidades de la administración municipal.
14. Crear un centro de atención, mediación y formación para administradores e inquilinos.
15. Reconocer las identidades territoriales y las formas particulares de regulación de las relaciones entre el administrador y el inquilino.
16. Dar formación a los habitantes en materia de derechos y deberes.
17. Garantizar el acceso de los habitantes de inquilinatos a la oferta institucional en salud, educación, recreación e informar sobre las políticas públicas poblacionales.
18. Reconocer el inquilinato como negocio y desarrollar procesos de formación y capacitación con los administradores.

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cronograma del proyecto se encuentra ordenado por una secuencia lógica de tareas requeridas para lograr los productos esperados de acuerdo con los objetivos planteados para el desarrollo del presente trabajo. Las tareas realizadas fueron ordenadas por precedencia y agrupadas en 3 fases:

Fase 1. Propuesta:

- Formulación del tema de la investigación.
- Formulación del problema.
- Revisión planteamiento del problema.
- Entrevista con Administradora de un Inquilinato.
- Construcción del árbol de problemas.
- Elaboración del objetivo general, y objetivos específicos.
- Revisión de avances.

Fase 2. Desarrollo:

- Revisión de información secundaria para elaboración de marco teórico.
- Análisis de documentos técnicos normativos.
- Entrevista con especialistas en el tema. Arq. Marco Aurelio Londoño.
- Entrevista con especialistas en el tema. Dr. Luis Fernando González.
- Visita general a un inquilinato en Medellín.
- Entrevistas con inquilinos.

Fase 3. Conclusiones:

- Construcción de matriz de resultados.
- Análisis de matriz.
- Recomendaciones finales.
- Elaboración de informe final.

Que muestran la evolución de la investigación, el análisis y la retroalimentación dada por el asesor del proyecto de investigación.

A continuación se relaciona el diagrama del cronograma, que referencia el tiempo requerido para la formulación del proyecto.

Tabla 5. Cronograma.

ACTIVIDADES		M 1	JU	2	AG	3	SE	mes 4	OCT	mes 5-	NOV	mes 6-FEB				mes 7- MARZ				mes 8-ABRL				mes 9-MAYO					
		sem 1	sem 1	sem 1	sem 1	sem 4	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	
FASE 1 PROPUESTA	Formulación del tema de la investigación.	■																											
	Formulación del problema		■																										
	Revisión Planteamiento del problema			■																									
	Entrevista con Administradora de Inquilinato.				■																								
	Construcción de Arbol de problemas					■																							
FASE 2 DESARROLLO	Elaboración de Objetivo General y Objetivos Especificos						■																						
	Revisión de Avances												■			■		■					■				■		
	Revisión de información secundaria para elaboración de marco teórico																												
	Análisis de documentos técnicos Normativos																												
	Entrevista con especialistas en el tema. Arq. Marco A. Londoño Gonzalez.																												
	Entrevista con especialistas en el tema. Dr Luis Fernando Gonzalez CEHAP U. Nacional de Colombia																												
	Visita general a un inquilinato en Medellín																												
	Entrevistas con Inquilinos																												
	FASE 3 CONCLUSIONES	Construcción de matriz de resultados																											
		Análisis de matriz																											
Recomendaciones finales																													
Elaboración de informe Final.																													

Fuente. Elaboración propia.

15. PRESUPUESTO

Tabla 6. Presupuesto.

IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS A LA SALUD DE LOS HABITANTES DE UN INQUILINATO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN AÑO 2015.

ITEM	Descripción	Cantidad	Sueldo o Tarifa Mensual	Dedicación mensual %	Duración (meses)	Valor Parcial
A.	COSTOS DIRECTOS DE TALENTO HUMANO					
1,1	Profesional en Terapia Respiratoria	1	\$ 500.000	100%	12,0	\$ 500.000
1,2	Profesional en Bacteriología	1	\$ 500.000	100%	12,0	\$ 500.000
				subtotal A		\$ 1.000.000
ITEM	Descripción	Unidad	Cantidad	Tarifa	Duración (meses)	Valor Parcial
B.	COSTOS MATERIALES Y EQUIPOS					
2.1	Equipos de computo	un	2	\$ 500.000	12,0	\$ 500.000
2.2	Impresoras	un	2	\$ 500.000		\$ 500.000
2.3	Papelería	global	1	\$ 250.000		\$ 250.000
2.4	Equipo de Escritorio	un	2	\$ 100.000		\$ 100.000
2.5	Fotocopias	global	1	\$ 200.000		\$ 100.000
2.6	Documentos finales	un	3	\$ 100.000		\$ 100.000
2.7				subtotal B		\$ 1.550.000

ITEM	Descripción	Unidad	Cantidad	Tarifa	Duración (meses)	Valor Parcial
C.	COSTOS INFRAESTRUCTURA					
3.1	Transporte	Global	1	\$ 400.000	12,0	\$ 400.000
3.2	Servicios Publicos	Global	1	\$ 800.000		\$ 800.000
3.3	Refrigerios	Global	1	\$ 200.000		\$ 200.000
				subtotal C		\$ 1.400.000
	SUBTOTAL COSTO ESTIMADO DE LOS SERVICIOS (A + B + C)					\$ 3.950.000
	IVA 16%					\$ 632.000
	Administracion (10%)					\$ 395.000
	VALOR TOTAL DE LA OFERTA					\$ 4.977.000

Fuente. Elaboración propia.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Asamblea Nacional Constituyente (1991). *Constitución política de Colombia*. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (1986). *Decreto 1919 de junio 17*. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (2003). *Ley 820 de julio 10*. Ley de arrendamientos. Bogotá.

Comité de Expertos de la OMS en Higiene de la Vivienda (1961) Org. Mund. Salud. Ser. Inf. Tecn No 225. *Comité de Expertos de la OMS en Evaluación de la Salubridad de la Vivienda y del Medio Urbano (1967) Org. Mund. Salud Ser. Inf tecn No 353*.

CORPOURABA, Centro de documentación CEHAP. 1983. *Alternativa de Vivienda Colectiva Urbana en Apartadó, Urabá. Informe de investigación sin publicar*.

Coupé, Françoise; Múnera Brand, Ana Mercedes; Arboleda Guzmán, Elizabeth y otros autores (2006). *Identificación y caracterización de los inquilinatos de San Benito, San Lorenzo y San Pedro de la ciudad de Medellín y formulación de propuestas de gestión*.

Enagos, T. Y otros, Investigación sin publicar realizada para el CEIS (Centro de Estudios e Investigaciones Sociales).de la Universidad de Antioquia. Proyecto en conjunto con el CEHAP. Diciembre 1992. Medellín. *Vivienda Compartida en Medellín y su Área Metropolitana*.

Escuela del Hábitat CEHAP, Julio de 2006. *Identificación y Caracterización de los Inquilinatos de San Benito, San Lorenzo y San Pedro de la Ciudad de Medellín y Formulación de propuestas de Gestión*. Investigación sin publicar. Proyecto solicitado por el Municipio de Medellín a través de la Secretaría de Desarrollo Social9 y del FOVIMED.

Ministerio de Salud. Santa fé de Bogotá. DC Colombia (1994). *La Salud en Colombia. Diez años de información. Minsalud, Dirección de Sistemas de Información.*

Municipio de Medellín (2011). *Plan Estratégico Habitacional para Medellín.*

Municipio de Medellín (2014). *Plan de Ordenamiento Territorial –POT.*

Muñoz M. DANE Boletín de estadística No 507/Junio de 1995; *Los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).*

Muñoz M., Hivas O., DANE Boletín de estadística No 520/Junio de 1996: *Evolución de la Pobreza en Colombia. Medida por NBI.*

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales.* Caracas: OPS/ OMS para Venezuela, pág. 20.

OPS/OMS, Universidad Central de Venezuela. (1983). *Perillas de Mortalidad según Condiciones de Vida en Venezuela. Caracas, Venezuela.*

ONU. (2001). *Indicators of sustainable development: guidelines and methodologies.* Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.

ONU. (2005). *Advisory Committee on Indicators.* Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.

Ministerio de la Protección Social, Ministerios de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, Servicio Nacional de Aprendizaje, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud – OPS/OMS, Bogotá, D.C., (Junio 2007). *Estrategia de Entornos Saludables – Plan de Acción Intersectorial.*

República de Colombia, Ministerio de Salud (1993). Resolución No. 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/49217912/RESOLUCION-No-008430-DE-1993>

Secretaría de Planeación Municipal y CORVIDE (1990). *Propuesta de Vivienda POT del municipio de Medellín. Temático de Vivienda. Formulación de la Política Habitacional. “La vivienda como atributo del desarrollo territorial.*

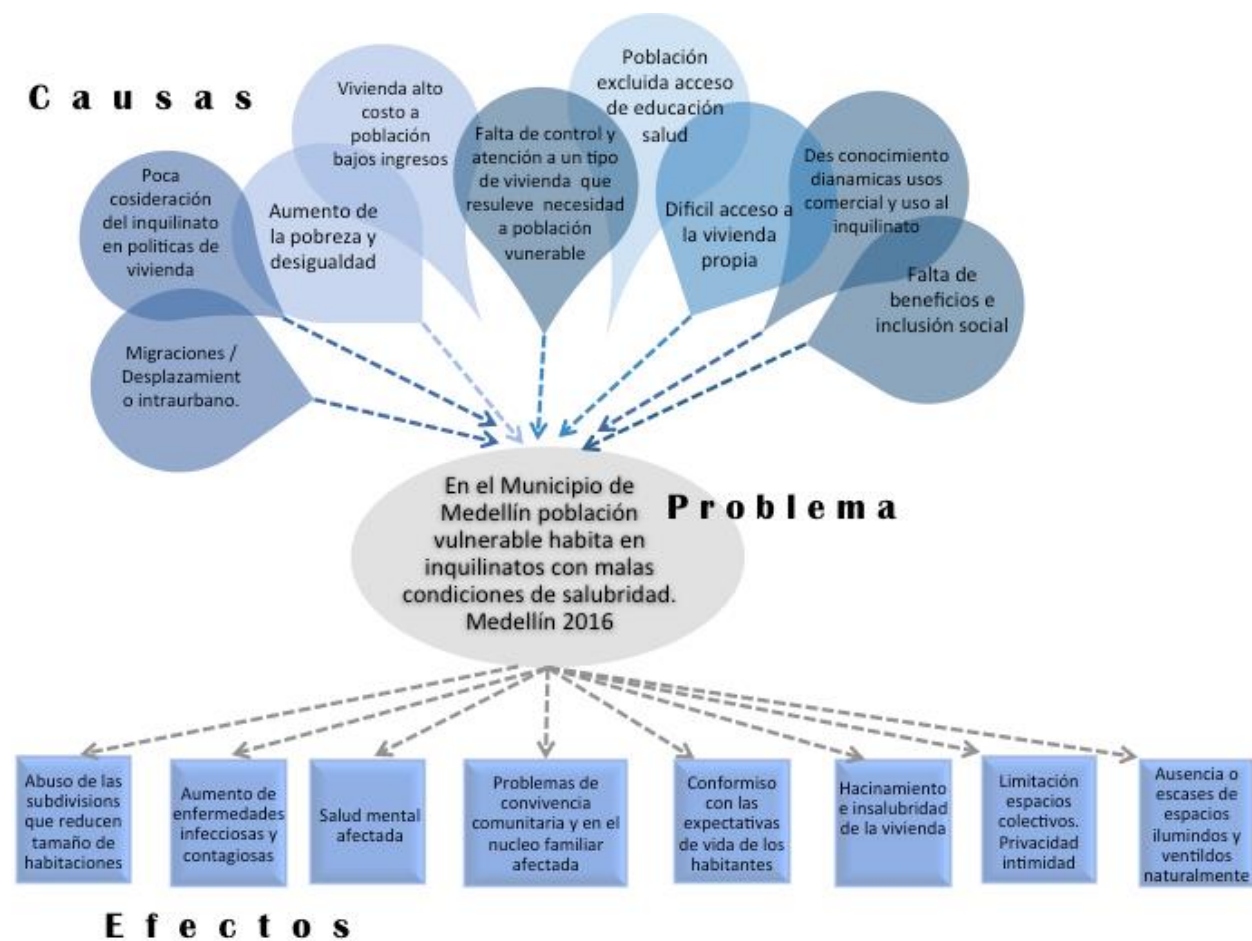
Wikipedia. (S.f.) *Informe Belmo*. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Informe_Belmo

ANEXOS

Anexo A. Árbol de problemas: causas y soluciones.



Anexo B. Árbol de problemas: soluciones.



Anexo C. Matriz DOFA del proyecto.

Durante la investigación como trabajo de campo se programó la visita a un inquilinato de la comuna de 10, durante esta visita y entrevista con la administradora de la vivienda se permitió hacer un diagnóstico encontrando lo siguiente:

Administradora	Dueña de la casa
Total de inquilinos	22
Número de habitaciones	20
Total arriendo	12.000 diarios
Numero de inquilinos por habitación	La distribución está dada para un inquilino en cada habitación exceptuando una pareja que vive junto a una niña de dos años.
Numero de servicios sanitarios	1
Numero de concinas	Las concinas se encuentran internas en total son 20
Numero de patios	1
Zonas comunes	Ninguno
Tipo de inquilinos	Personas con empleo informal las cuales no permanece durante el día en la habitación, no consuman drogas ni alcohol.

