



## Hábitat y salud en la Argentina

### Progreso general en un contexto de grandes desigualdades

Entre 2004 y 2009 se produjeron grandes avances pero aún persisten enormes brechas entre sectores sociales.

Desde el año 2004 el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina realiza un relevamiento anual de hogares y personas mayores de 18 años en el que se monitorea la evolución de una serie de indicadores de déficit de las dimensiones del desarrollo humano y social en los principales aglomerados urbanos de nuestro país (ver ficha técnica de la encuesta).

En este informe se presentan los resultados que la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) 2004-2009 arrojó en torno a una serie de indicadores que dan cuenta de diferentes aspectos del hábitat social que inciden directamente en la salud de la población.

Los datos de la EDSA mostraron que entre los años 2004 y 2009 se produjeron mejoras en diferentes indicadores que dan cuenta de las condiciones del hábitat en el que viven los hogares urbanos de nuestro país y que impactan directamente en la salud de la población: hacinamiento, déficit de acceso a agua corriente de red, déficit de conexión cloacal, ausencia de desagües pluviales, presencia de terrenos y calles inundables, y basurales y fábricas contaminantes. En todos los casos se evidenció una disminución de los indicadores de déficit entre los dos años extremos de la serie al nivel del conjunto de la población.

Estos progresos han sido el resultado conjunto del incremento de la inversión en infraestructura urbana y saneamiento impulsados por los estados nacional y provinciales y de la mejora en la situación económica de muchos hogares entre 2004 y 2007-2008.

No obstante el progreso en estos indicadores, en 2009 aún persistían enormes brechas entre los sectores socioeconómicos más pobres y la clase media alta, así como entre los hogares que habitaban villas y asentamiento con respecto a aquellos otros que se ubicaban en zonas con trazado urbano.

Investigador responsable del informe: Dan Adaszko

Director del Observatorio de la Deuda Social Argentina: Agustín Salvia

## El hábitat y la salud

El enfoque del **Desarrollo Humano** -marco en el que se inscribe la noción de **Deuda Social Argentina** acuñada por este Observatorio- se articula de una manera coherente con la definición de **salud** de la Organización Mundial de la Salud, según la cual ésta no se restringe a la mera ausencia de enfermedad, sino que debe ser entendida en sentido amplio como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social de los individuos en un contexto dado.

Así, si bien es cierto que parte de la salud de la población se manifiesta en la dimensión biológica de las personas, también lo es que aquella se construye en contextos sociales concretos, los que favorecen, obstaculizan o perjudican la posibilidad de que los individuos y los grupos puedan tener una **vida larga y saludable**. Por ello, parte de la desigualdad y la deuda social se traduce en el hecho de que ricos y pobres viven, enferman, son asistidos y mueren de manera diferente.

El **hábitat** representa el espacio físico y sus componentes en donde se desarrolla la vida en sus diversas modalidades –en su nacimiento, crecimiento y extinción–, y, en el caso de la sociedad, está constituido por todos aquellos elementos del entorno físico que permiten, obstaculizan o conspiran en el desarrollo de las capacidades y potencialidades de los individuos y de los colectivos sociales. De este modo, **las características del hábitat condicionan directamente a la salud de la población y a su calidad de vida**.

## Hacinamiento

Para los cánones de vida de nuestra sociedad, una vivienda digna debe satisfacer un conjunto de necesidades básicas para el desarrollo humano. Entre éstas se encuentran la protección ante las amenazas externas, el abrigo frente a las adversidades climáticas, la intimidad y la privacidad de quienes la habiten, así como atributos que permitan que éstos vivan en condiciones mínimamente aceptables de salubridad.

Así, la condición de hacinamiento –hogares donde duermen tres o más personas por cuarto habitable—es uno de los principales aspectos del déficit habitacional de nuestro país. Entre otras consecuencias, en un hogar con hacinamiento es más probable el contagio de enfermedades infectocontagiosas, la carencia de condiciones de privacidad para el desarrollo personal de cada uno de sus miembros y la ausencia de

condiciones que potencien el desempeño educativo en los niños. En este sentido, desde hace varias décadas la Argentina no ha podido resolver su problemática habitacional mediante una política eficaz.

Los datos de la EDSA evidenciaron una leve reducción del porcentaje de hogares con hacinamiento (tres o más personas por cuarto habitable) del 11% al 8,8% entre los años 2004 y 2009 (figura 1). En términos de personas, al inicio de la serie se encontraban en viviendas hacinadas el 20,9% y en 2009 el 15%.

Sin embargo, durante este último período las diferencias según estrato socioeconómico y condición residencial de los hogares fueron muy significativas.

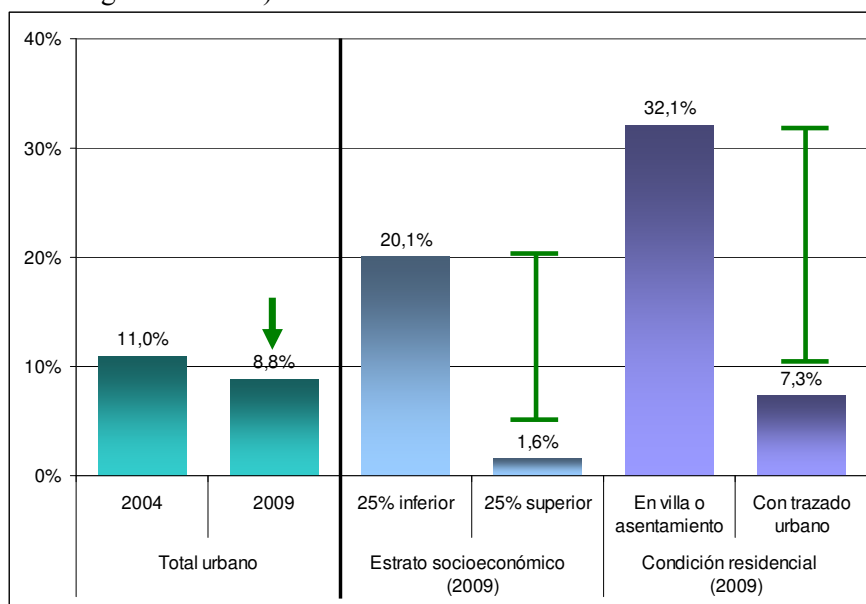
En los estratos sociales pertenecientes al 25% más alto el nivel de hacinamiento durante toda la serie analizada no superaba el 2% de los hogares. En el extremo opuesto de la estratificación social, mientras que en 2004 el indicador se ubicaba en torno al 23,6% de los hogares, en el final de la serie alcanzaba al 20,1%.

Esta brecha era aún más alta cuando se examina la diferencia según la condición residencial de los hogares, algo que es esperable debido a que el hacinamiento es un atributo con mucha presencia en las villas y los asentamientos.

En los contextos de urbanización precaria el indicador de hacinamiento mejoró entre 2004 y 2009 del 36,8% al 32,1% de los hogares. Por su parte, en las zonas con trazado urbano si bien la situación no varió sustancialmente entre los dos años extremos de la serie, el porcentaje de hogares con este tipo de déficit habitacional fue considerablemente más reducido, variando del 8,8% al 7,3%.

## Figura 1 Hacinamiento

Años 2004 y 2009 según indicadores seleccionados  
(en porcentaje de los hogares urbanos)



FUENTE: Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

## Déficit de acceso a agua corriente de red

El déficit de acceso a agua apta para beber y cocinar afecta fundamentalmente a los pobres, quienes o no tienen disponibilidad de este recurso en absoluto o, en caso de tenerla, reciben un suministro defectuoso con agua de baja calidad para el consumo humano.

Este servicio combinado con el saneamiento tiene un gran impacto en lo que hace a la reducción de la morbilidad en general y la prevención de patologías infecto contagiosas. Asimismo, es conocido su impacto inmediato en la reducción de la mortalidad infantil.

Quienes tienen mayor probabilidad de contraer enfermedades transmitidas por el agua sin el adecuado tratamiento son los lactantes, los

niños de corta edad, las personas debilitadas o inmunodeprimidas, quienes viven en condiciones antihigiénicas y los ancianos. En la actualidad existen diferencias cualitativas significativas entre el agua potable extraída para el consumo directamente de las napas freáticas de aquella otra que, proviniendo del subsuelo o de fuentes pluviales, es tratada y a la que se accede mediante suministro de red. Mientras que la primera está fuertemente expuesta a agentes contaminantes (orgánicos e inorgánicos), la segunda cuenta, cuando los controles y regulaciones se hacen efectivos, con una calidad superior para el consumo humano.

La ampliación del acceso a agua potable mediante red al conjunto de los hogares debe ser tomada por los estados nacional y provinciales como una política prioritaria por responder a necesidades básicas de la población y por tener un impacto epidemiológico inmediato.

Asimismo, la ampliación de la red es condición necesaria pero no suficiente para que los hogares accedan al recurso por cuanto es necesario que éstos tengan capacidad la capacidad monetaria de conectarse a la red y de pagar el servicio.

En este sentido, la EDSA muestra que en los grandes centros urbanos del país el déficit de acceso a agua corriente se redujo significativamente desde el año 2004 hasta el 2009, lo que estuvo vinculado a la ampliación de la red que se llevó a cabo a partir de 2006 en algunos centros urbanos del país. Mientras que en los primeros doce meses de la serie el 18,6% de los hogares no contaba con este servicio, seis años después el indicador se ubicaba en el 9,8%, lo que implicó un considerable progreso

(figura 2). En términos de porcentaje de la población, el déficit se redujo del 24,3% al 10,2% a lo largo de los seis años de la serie.

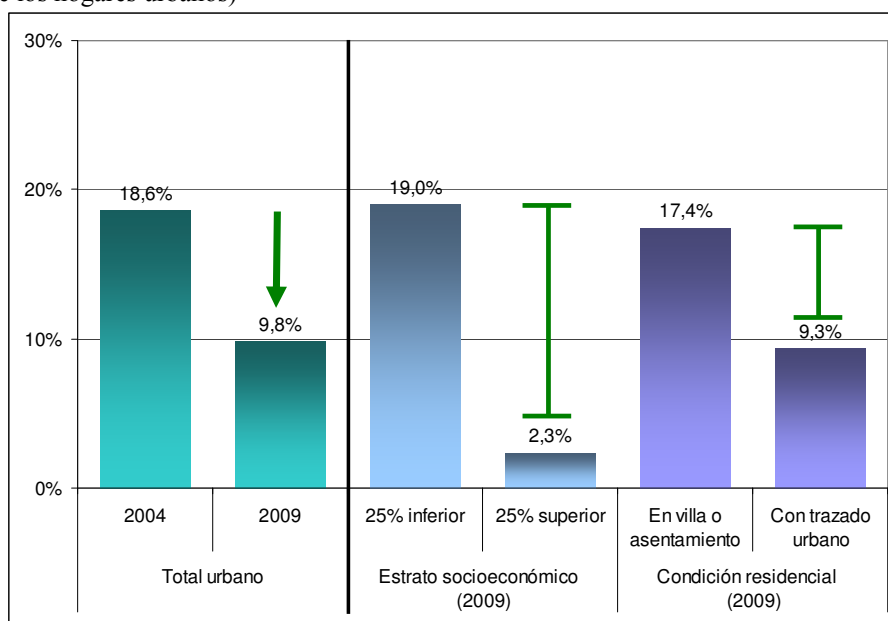
No obstante esto, en 2009 aún persistían grandes brechas según el estrato socio-

económico y la condición residencial de los hogares, brecha que, sin embargo, fue menor a la de 2004.

Como se muestra en la misma figura, mientras que durante ese año sólo el 2,3% de los hogares del estrato medio alto no contaba con conexión a agua de red, en el extremo opuesto de la estratificación social el déficit alcanzaba al 19%. A su vez, en el mismo año, el 17,4% de las familias que habitaban en villas o asentamientos aún no tenía este servicio en comparación con el 9,3% de aquellas otras que se ubicaban en zonas con trazado urbano.

## Figura 2 Déficit de acceso a agua corriente de red

Años 2004 y 2009 según indicadores seleccionados  
(en porcentaje de los hogares urbanos)



FUENTE: Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

## Déficit de acceso a desagües cloacales

Junto con el acceso a agua potable de calidad, la conexión a desagües cloacales constituye un servicio fundamental para la salud de la población.

Las mejoras en el saneamiento urbano y en las condiciones de habitabilidad tienen un efecto directo e inmediato sobre los patrones de morbi-mortalidad de la población, en muchos casos mayores que la propia intervención médica.

Según los documentos de la OMS, “Las instalaciones de saneamiento interrumpen la transmisión de gran parte de las enfermedades fecales- orales en su origen principal, al prevenir la contaminación del agua y el suelo por heces humanas” (OMS/UNICEF, 2000).

En nuestro país, la carencia de conexión a redes cloacales es reemplazada por la utilización de cámaras sépticas, en el mejor de los casos, o pozos ciegos en otros, aunque ninguno de estos dos sistemas alternativos tiene el impacto sanitario de la red cloacal.

También en este caso, para que se efectivice la conexión cloacal en la vivienda deben converger la existencia de una red (algo que no depende del hogar) y la capacidad económica de éste último de conectarse a dicha red.

De los datos de la EDSA se desprende que entre los años 2004 y 2009 el déficit de conexión a la red cloacal en áreas urbanas se redujo del

40,6% al 31,6% (figura 3). En términos poblacionales, mientras que en 2004 el problema afectaba al 53,7% de las personas, hacia el final de la serie alcanzaba al 35,5%.

No obstante este progreso, en 2009 este indicador seguía presentando niveles alarman-

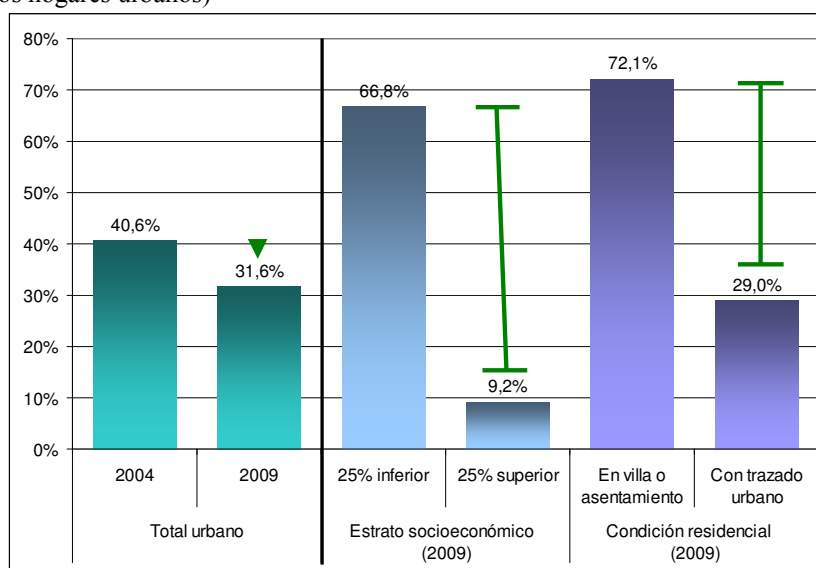
tes entre los hogares más postergados de la sociedad.

Así, el 66,8% de las viviendas del cuartil socioeconómico más bajo continuaba sin conexión a la red, en comparación con el 9,2% de los hogares del estrato socioeconómico medio alto. La situación era más grave en el caso de las villas y asentamientos, por cuanto el 72,1% de los hogares ubicados en esas zonas, se encontraba en situación de déficit en el último año de la serie.

### Figura 3

#### Déficit de conexión a la red cloacal

Años 2004 y 2009 según indicadores seleccionados (en porcentaje de los hogares urbanos)



FUENTE: Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

## Déficit de desagües pluviales

Los desagües pluviales constituyen un recurso sanitario de gran relevancia debido a que la inexistencia o insuficiencia de ellos son factores que inciden fuertemente en la presencia de aguas contaminadas en la superficie y en la diseminación de plagas en los contextos urbanos.

La figura 4 muestra que el déficit de desagües pluviales en las inmediaciones de las viviendas se redujo 7,6% entre 2004 y 2009, con lo que durante este último año el

24,4% de los hogares urbanos de nuestro país habitaban viviendas sin sumideros en sus inmediaciones.

En términos de personas, mientras que en 2004 el indicador de déficit alcanzaba al 43,5% de la población, hacia el final de la serie afectaba al 29,1%.

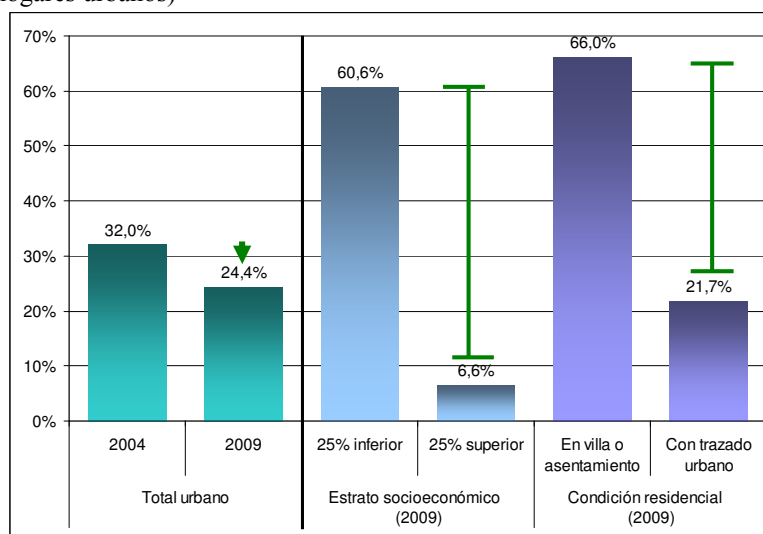
Tal como sucede con los otros indicadores vinculados al saneamiento, en 2009 se verificaba una enorme brecha entre los hogares más pobres (60,6% de déficit) y el estrato socioeconómico medio alto (6,6%).

Asimismo, también en el último año de la serie, en el contexto de las villas y asentamientos, el 66% de las viviendas no contaban con desagües pluviales en comparación con el 21,7% que se encontraba en las zonas con trazado urbano.

## Figura 4

### Déficit de desagües pluviales

Años 2004 y 2009 según indicadores seleccionados  
(en porcentaje de los hogares urbanos)



FUENTE: Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

## Terrenos y calles inundables

Uno de los aspectos sobre los que impactan las obras de infraestructura urbana son las inundaciones en calles y terrenos linderos a las viviendas, fenómeno que tiene efectos en la cotidianidad de las personas y sus familias. Además de conllevar trastornos en la movilidad y circulación urbana, traen aparejados diversos tipos de pérdidas económicas y problemas sanitarios como la diseminación de plagas y epidemias.

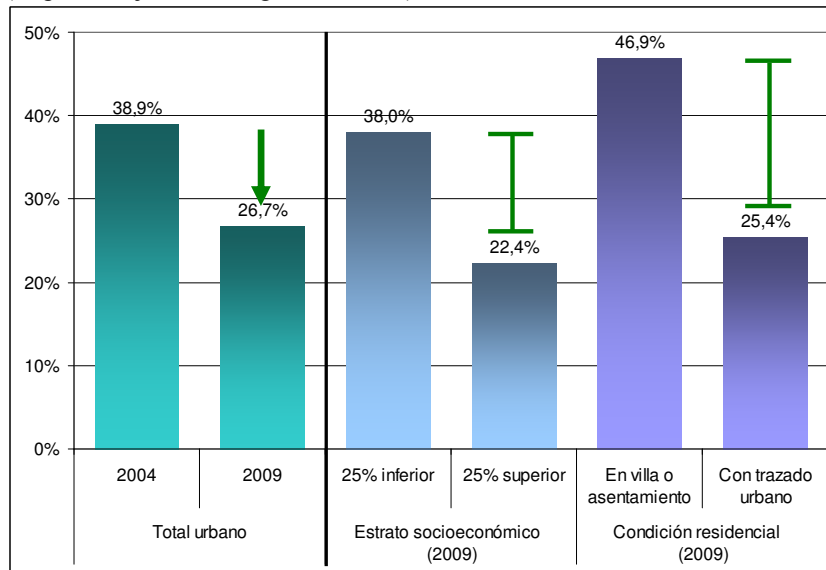
Entre los años 2004 y 2009 los datos de la EDSA revelaron una reducción significativa en la prevalencia de terrenos y calles inundables en las inmediaciones de las viviendas, reduciéndose el indicador del 38,9% al 26,7% (figura 5).

En términos poblacionales mientras que en 2004 el indicador de déficit alcanzaba al 35% de las personas, en el último año de la serie llegaba al 28,7%.

## Figura 5

### Terrenos y calles inundables

Años 2004 y 2009 según indicadores seleccionados  
(en porcentaje de los hogares urbanos)



FUENTE: Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

Cuando se examina el indicador según el estrato socioeconómico de los hogares se evidencia que en el año 2009 mientras que el 22,4% de los hogares del estrato medio alto reportaba tener terrenos y calles inundables en sus inmediaciones, en el caso de las familias del estrato muy bajo el porcentaje ascendía al 38%.

Asimismo, en el caso de las villas y asentamientos el indicador de déficit se ubicaba en el 46,9% de los hogares en comparación con el 25,4% de aquellos otros ubicados en zonas con trazado urbano.

## Basurales y fábricas contaminantes

Los basurales y las fábricas contaminantes en las inmediaciones de las viviendas son factores que inciden de una manera sumamente negativa en la salud de la población.

Por un lado los basurales son una fuente permanente de contaminación y de diseminación de plagas, mientras que las fábricas contaminantes tienen una alta incidencia en la aparición de patologías degenerativas como diversas formas de cáncer.

Los datos de la EDSA evidencian una leve mejora de este indicador entre los años 2004 y 2009. Mientras que en el primer año de la serie el 26,5% de los hogares indicaba que en sus inmediaciones existían basurales y/o fábricas contaminantes, en 2009 el indicador de déficit se redujo al 22,4% (figura 6). Esto representaba al 31,1% de la población en 2004 y al 25,5% en 2009.

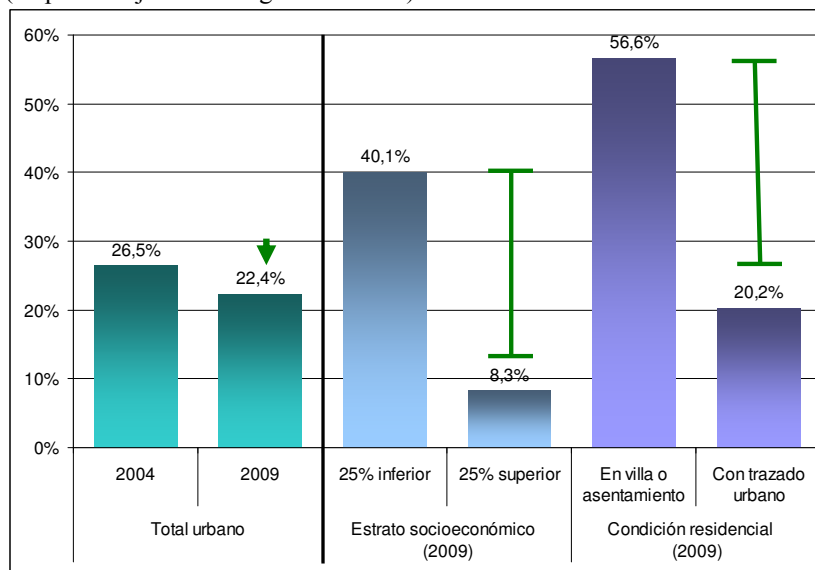
Tal como sucede con el resto de los indicadores presentados en este informe, durante

el año 2009 aún persistía una gran brecha según las dos variables de comparación.

Mientras que en el 25% más alto de la estratificación social sólo el 8,3% de los hogares mencionaba tener basurales y fábricas contaminantes cerca de sus viviendas, en el caso de los sectores más vulnerables el porcentaje ascendía al 40,1%. A su vez, el indicador de déficit se incrementaba aún más en el contexto de las villas y asentamientos (56,6%) frente a aquellos otros hogares ubicados en zonas con trazado urbano (20,2%).

**Figura 6**  
**Basurales y fábricas contaminantes**

Años 2004 y 2009 según indicadores seleccionados  
(en porcentaje de los hogares urbanos)



FUENTE: Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA.

## Consideraciones finales

La Encuesta de la Deuda Social Argentina muestra que entre los años 2004 y 2009 para el conjunto de hogares urbanos se produjeron avances en los distintos indicadores de déficit de hábitat que impactan en la salud de la población. Asimismo, se observa que estos avances no se detuvieron durante el año 2009 en el que la economía argentina experimentó una retracción de su actividad.

Esta tendencia estuvo estrechamente vinculada con dos aspectos: por un lado, se produjo un incremento de la inversión pública en el gasto en infraestructura (por ejemplo la inversión en agua y alcantarillado pasó del 0,13% al 0,31% del PBI y la inversión en vivienda y urbanismo, del 0,35% al 0,65%). A su vez, entre 2004 y 2007 hubo un efectivo progreso en la condición económica de los hogares y una mejora en el ingreso per cápita real.

Junto con esto, se destaca que aun habiéndose producido mejoras, durante el año 2009 se verificaban enormes brechas entre el estrato muy bajo (25% inferior de la estratificación social) y el estrato medio alto (25% superior). Asimismo, las diferencias se acrecentaban cuando se comparaban los hogares ubicados en villas y asentamientos y aquellos otros situados en áreas con trazado urbano.

En este sentido, el Observatorio de la Deuda Social Argentina evalúa positivamente los avances logrados pero enfatiza la necesidad de seguir trabajando en la disminución de los niveles generales del déficit en cada uno de los indicadores de hábitat que impactan en la salud, así como en la reducción de la brecha entre los sectores sociales que más y menos tienen.

### FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

<b>ÁMBITO</b>	Conglomerados urbanos con más de 200 mil habitantes: Área Metropolitana del Gran Buenos Aires, Gran Córdoba, Gran Salta, Gran Mendoza, Gran Rosario, Gran Resistencia, Paraná, Neuquén-Plottier y Bahía Blanca.
<b>UNIVERSO</b>	Población de 18 años y más / Hogares particulares.
<b>TAMAÑO DE LA MUESTRA</b>	2.520 encuestados.
<b>TIPO DE ENCUESTA</b>	Multipropósito y longitudinal.
<b>ASIGNACIÓN</b>	No proporcional.
<b>PUNTOS DE MUESTREO</b>	420 radios censales.
<b>PROCEDIMIENTO DE MUESTREO</b>	Muestreo aleatorio de radios de la población de 18 años y más de cada aglomerado considerado. Las manzanas al interior de cada punto muestra barrial y las viviendas de cada manzana se seleccionaron aleatoriamente a través de un muestreo sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda fueron seleccionados mediante un sistema de cuotas de sexo y edad. Los cuestionarios se aplicaron mediante entrevista personal en los domicilios. Estratificación socioeconómica efectuada a partir de la clasificación de conglomerados residenciales de hogares según el perfil educativo predominante de los jefes de hogar en las unidades censales. Cinco espacios residenciales socioeducativos (ERS): ERS Muy Bajo, ERS Bajo, ERS Medio Bajo, ERS Medio y ERS Medio Alto.
<b>ERROR MUESTRAL</b>	Bajo el diseño estratificado el margen de error total es de $\pm 2,81\%$ (para la estimación de una proporción poblacional del 0,5 e intervalos de confianza del 95%).