

Las Funciones de los Servicios y Organismos de Salud en Relación con la Vivienda*

MAURICE A. SHAPIRO y CECIL G. SHEPS

Desenvuelve el autor la noción actual de la vivienda y pasa revista a las posibles maneras en que los organismos de salud pública pueden contribuir a mejorar medio tan esencial de bienestar humano.

INTRODUCCION Y ANTECEDENTES GENERALES

Introducción

La vivienda es uno de los principales factores en el desarrollo de todos los países, sea cual fuere el grado de industrialización que hayan alcanzado. Su efecto y sus posibilidades son considerables en todas partes, tanto por el papel esencial que desempeña en la determinación del nivel de vida como por la influencia que la escala y el ritmo de la construcción de nuevas viviendas ejerce en el índice de desarrollo económico y social. La planificación de programas de vivienda proporciona una excelente oportunidad para mejorar el nivel de vida y para elaborar planes económicos nacionales encaminados a la consecución de fines sociales claramente definidos.

Los organismos y servicios de salud desempeñan importantes funciones en esta materia. Les corresponde establecer normas de salubridad en relación con el medio físico y social. Además, deben participar activamente en el proceso de la planificación a nivel nacional y de la comunidad, junto con otros organismos científicos, técnicos y políticos. En la labor constante de coordinación, que constituye el fundamento de una buena planificación y de una administración racional, los organismos de

salud tienen funciones precisas en la determinación de objetivos, en la elaboración y ejecución de programas de construcción y conservación de viviendas y en la evaluación de los resultados obtenidos. La función de los organismos de salud se basa en su especial competencia, experiencia, técnicas y criterios. Es excepcional por su carácter y por la influencia que ejercen.

Para tener una idea de la magnitud del problema y de las posibilidades de acción que ofrece a los organismos de salud, basta pensar en las oportunidades que se derivan de los objetivos formulados por un grupo especial de expertos en vivienda, reunidos por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en febrero de 1962. En su informe (1), calculan que para 1965 los países en vías de desarrollo de América Latina, Africa y Asia necesitarán anualmente unos 24 millones de viviendas para atender el incremento de la población, remediar la escasez y deficiencias existentes en un período de 30 años y reemplazar las viviendas que con el transcurso del tiempo quedan inhabitables. Desde el punto de vista de la salud pública, esto supone establecer sistemas de abastecimiento de agua, eliminación de aguas servidas y desperdicios, así como servicios de atención médica y salud pública, para 120 millones de personas al año, la mayor parte de las cuales viven en zonas urbanas.

Consultores de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Escuela de Salud Pública para Graduados, Universidad de Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania, Estados Unidos.

* Trabajo presentado en el Seminario Inter-Regional sobre Aspectos de Salud Pública de la Vivienda, celebrado en Madrid, España, del 22 de abril al 1 de mayo de 1963. Versión en inglés: Doc. AMRO/3, OSP.

Es evidente que a esta labor pueden contribuir en gran medida los servicios de salud. Es una empresa en la que no debe predominar ningún organismo o punto de vista, sino que exige un esfuerzo conjunto en el que dichos servicios han de desempeñar una función precisa e importante y que, al mismo tiempo, les ofrece amplias posibilidades. Es un estímulo para que los organismos de salud examinen y evalúen de nuevo sus conceptos, sus conocimientos, sus normas y procedimientos en el crisol de la continua interacción con otros organismos interesados en la planificación nacional y de la colectividad.

El concepto de la salud

Los organismos y servicios de salubridad han modificado y ampliado sus objetivos y actividades a medida que, a su vez, se ha ido ampliando la noción de la salud. La definición de salud, en la que se fundamentan las actividades de la OMS, y que dice: "... es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", ha marcado para los organismos y programas de salud pública un campo muy vasto de actividades y experiencia humanas. Sin tratar, en modo alguno, de restar importancia a la prevención de las enfermedades por medio de los métodos eficaces de ingeniería sanitaria, cuarentena e inmunización, hemos visto producirse, durante las últimas décadas, una gran proliferación de salud en campos relativamente nuevos, como el diagnóstico y tratamiento temprano de las enfermedades no transmisibles, la rehabilitación, la nutrición, la educación sanitaria y la higiene mental. Si a todo esto se añaden las actividades de saneamiento para prevenir las infecciones e infestaciones y las medidas específicas para producir inmunidad y prevenir la transmisión de enfermedades en el hombre, contamos en realidad con organismos y servicios cuyos objetivos y funciones comprenden el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado

y la prevención de la incapacidad debida a enfermedades no infecciosas y crónicas y el desarrollo pleno de la capacidad física y mental de los seres humanos mediante actividades tales como los programas de higiene maternoinfantil, nutrición, prevención de accidentes, educación sanitaria e higiene mental.

Los organismos de salud consideran ahora que su esfera de acción abarca mucho más que el simple encuentro "accidental" de un microorganismo virulento con un ser humano susceptible. Consideramos al ser humano como un todo, como un *psiche* y *soma*, en un delicado equilibrio o desequilibrio; consideramos al individuo no en forma aislada, sino más bien en un nexo social: como miembro de una familia, de un grupo, en la comunidad, en el hogar, en el trabajo, en sus ratos de descanso; como un embrión, un niño, una madre, un padre, un miembro productivo de la sociedad y, finalmente, como una persona anciana. No es de extrañar, por tanto, que los organismos de salud tengan cada vez conciencia más clara de que no pueden funcionar aisladamente, sino que tienen que coordinar sus actividades con los programas de otros organismos que tienden al progreso económico, social y cultural.

Estos hechos son la expresión de dos cambios fundamentales de profundas consecuencias que han ocurrido durante los últimos años. Uno consiste en los grandes descubrimientos en todos los campos de la ciencia, que han enriquecido considerablemente el acervo de nuestros conocimientos, acompañados de adelantos técnicos aplicables a la protección y mejoramiento de la salud de los seres humanos. El otro cambio radical se refiere a las crecientes aspiraciones de la población, reflejadas, por ejemplo, en "la reacción contra el sufrimiento". En todos los países del mundo se acepta, cada vez más, el principio de que todo individuo debe tener las máximas oportunidades para la conservación de su salud y el desarrollo de su personalidad. Así se reconoce en la Constitución de la Organización Mundial

de la Salud, donde se señala que todo ser humano tiene derecho a gozar del mayor grado de salud.

Por consiguiente, la proliferación de organizaciones y servicios de salud pública refleja la acción recíproca de estas dos fuerzas básicas: la medicina moderna en una sociedad moderna. Como ha dicho Sigerist (2), "Definida en el pasado como un arte de curar, la medicina está considerada en la actualidad como el conjunto de todas las actividades de una sociedad que tienden a fomentar y restaurar la salud y a prevenir las enfermedades. En todas partes donde prevalece este concepto, la medicina comprende muchísimo más que la mera labor del médico. Constituye, en realidad, una ciencia social con un fin igualmente social. Es un eslabón en la gran cadena de instituciones de bienestar social que cabe esperar en toda colectividad civilizada. Para llevar a cabo un programa de esa naturaleza se precisan los esfuerzos coordinados de los médicos, los educadores, los científicos, los estadistas y otras muchas personas. Todos sabemos cuán importante es el nivel de vida, material y cultural, para la conservación de la salud. La provisión de empleo total, de vivienda decorosa y nutrición adecuada, de servicios e instalaciones para el descanso y el recreo, constituyen tareas a las que el médico puede contribuir en su calidad de experto que establece las normas, determina las condiciones de higiene que debe reunir una vivienda y las de una comida para que sea adecuada en cantidad y calidad."

La consecución de estos objetivos como medios de mejorar las condiciones del individuo en el aspecto físico, mental y social—a fin de que los pueblos de todo el mundo rindan el máximo en sus actividades—es el problema que ahora empiezan a abordar los organismos de salud. Esta empresa exige técnicas y conocimientos en dos vastos campos: el más antiguo y más arraigado de las ciencias físicas y biológicas, y el más moderno, más difícil de comprender, pero vitalmente importante, de las ciencias

sociales. Desde este punto de vista, se puede comprender fácilmente que la participación de los organismos de salud en los programas de vivienda constituya una oportunidad excepcional para ampliar su campo de acción.

Esto no es simplemente un plan general para incrementar y ampliar los organismos y programas de salud pública. Se requiere un enfoque diferente, basado esencialmente en la acción colectiva y en una estrecha coordinación con organismos que actúan en otras esferas.

El concepto de la vivienda

Las características fundamentales de la vivienda son las mismas en todo el mundo. Las diferencias se deben principalmente al clima y a la fisiografía de su localización.

El primer informe del Comité de Expertos en Higiene de la Vivienda, convocado por la OMS, expone con claridad esas circunstancias. En dicho informe, el Comité desarrolla el concepto del "medio residencial", como más descriptivo y de mayor sentido, en función del nivel de vida en la segunda mitad del siglo XX. Así, por ejemplo, al examinar la importancia de la higiene de la vivienda, el Comité dice lo siguiente (3):

"Una de las aspiraciones primordiales del hombre ha sido siempre la de encontrar cobijo y protección contra los elementos, y disponer de un espacio, a cubierto de fuerzas hostiles, que le permita trabajar con más vigor y eficacia, vivir con mayor comodidad y satisfacción, guardar sus bienes personales y preservar su intimidad y la de su familia. Ese recinto protector se designa por lo general con el término 'vivienda', si bien en su acepción moderna esta palabra significa algo más que una mera estructura material que proporciona cobijo. Más descriptivo resulta el término de "medio residencial", en el que se engloban, además de la estructura material que el hombre emplea para cobijarse, sus dependencias, es decir todos los servicios, instalaciones y dispositivos necesarios

o convenientes para el bienestar social y la salud física y mental del individuo y de la familia.

“Las inmediaciones de los edificios de habitación constituyen lo que suele llamarse el barrio o ‘microdistrito’, a fin de distinguirlas de la vivienda propiamente dicha. Es evidente que su inclusión en los estudios y análisis relativos a la vivienda aumenta la complejidad de éstos; ello no obstante, un estudio de vivienda que prescindiera de esos factores no se ajustaría a la definición de salud que ha adoptado la OMS: ‘... estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades’.

“Entiende el Comité que la vivienda plantea una gran variedad de problemas relacionados con la salud pública, la planificación, la arquitectura, la ingeniería, la economía, las finanzas, las tradiciones culturales y sociales, la política y las ciencias de la conducta. Todos esos problemas están además tan estrechamente relacionados unos con otros que sería difícil aislar cualquiera de ellos para su estudio, análisis y examen. La vivienda forma parte del medio ambiente en la acepción más general de este término y ningún programa de saneamiento del medio puede hacer caso omiso de los problemas de la vivienda.

“Desde el punto de vista de la sanidad, esos problemas abarcan cuestiones de urbanismo y de planificación rural, de proyecto y disposición de los locales habitables, de materiales y métodos de construcción, de aprovechamiento de espacio, de conservación de los edificios y zonas de vivienda, y de servicios públicos, por ejemplo, de circulación y transportes. Estos aspectos del problema atañen no sólo a los médicos, los ingenieros sanitarios y los demás especialistas en salud pública, sino a otros muchos profesionales, por ejemplo, los encargados de la planificación (municipal, comarcal o regional), los arquitectos, los ingenieros, los constructores, los fisiólogos, los sociólogos y otras muchas personas cuyos conocimientos y servicios son necesarios para la gran empresa del mejoramiento de la vivienda.

“Al abordar este aspecto crucial del problema, el Comité ha tenido presente que una de las características dominantes de nuestra época es el aumento cada vez más rápido de la población urbana. En efecto, cada vez es mayor el número de personas que abandonan un sistema de vida esencialmente rural, basado en la agricultura, para incorporarse a las colectividades urbanas

fundadas en la actividad comercial e industrial. Sin desdeñar ni menospreciar las necesidades de la población rural de vivienda ni la importancia de los problemas que plantean, hay que tener conciencia clara de esa evolución que se extiende a la mayoría de las sociedades humanas y que aumenta la complejidad de las cuestiones relacionadas con la vivienda”.

El Grupo Especial de Expertos en Vivienda y Urbanismo, convocado por el Secretario General de las Naciones Unidas en 1962 (1), al referirse a esos aspectos, señala la necesidad de incluir los programas de vivienda y de servicios públicos básicos en los planes nacionales de desarrollo, y de encontrar técnicas eficaces para movilizar los recursos del país con el fin de intensificar la construcción de viviendas baratas y fomentar los servicios públicos y el urbanismo.

Los términos “vivienda”, “servicios públicos” y “urbanismo” utilizados por esos expertos denotan el medio físico de la sociedad contemporánea, urbana y rural, medio que comprende todos los elementos de un distrito residencial y su localización dentro de una dada zona geográfica; las carreteras, los servicios públicos de la comunidad; la vinculación de ésta, por medio de servicios de transporte, con otras estructuras, esferas y actividades de la sociedad contemporánea; y las condiciones físicas generales a las que se ajustan todos esos elementos. Así, pues, la “vivienda” constituye el medio físico en el que ha de desarrollarse la familia, unidad demográfica básica de la sociedad. Su mejoramiento representa una expresión concreta y visible de una elevación del nivel general de vida. Ahora bien, desde el punto de vista de la familia, no es solamente “un albergue” o “una instalación doméstica”, sino que, además, comprende una serie de instalaciones y servicios públicos que vinculan al individuo y su familia con la comunidad y a ésta con la región en la que crece y progresa. Este es el medio en que se desarrolla el niño, se desenvuelve la madre y al que

vuelve el trabajador para pasar la mayor parte de su vida.

Es preciso comprender y aceptar este concepto más amplio de la vivienda, que incluye el medio residencial. Su aceptación implica que hemos de participar en un proceso que prevé la creación de servicios e instalaciones que generalmente no figuran en los programas de salud pública.

La aplicación de este concepto exige la coordinación de las técnicas y conocimientos de ingenieros, médicos, economistas y planificadores, tanto en el orden físico como en el social, además de los empresarios de urbanización y constructores. Es de suma importancia que los especialistas en salud pública comprendan debidamente el significado de este nuevo concepto.

Durante los últimos años se ha aprendido mucho sobre el medio físico y ahora hay que concentrarse en aplicar esos conocimientos con mayor efectividad, aunque también es igualmente importante que el personal de los servicios de salud pública se interese más en los aspectos fisiológicos y sociales del medio residencial. Por otra parte, como hay otros muchos sectores y organismos interesados en esta materia, ello presupone también establecer relaciones efectivas de trabajo con ellos. La necesidad de ampliar nuestros conocimientos es más evidente aún si se tiene en cuenta que, para actuar con eficacia, el servicio u organismo de salud ha de establecer nuevas relaciones de trabajo con otros organismos interesados en el desarrollo del medio residencial.

La necesidad de definir de nuevo el concepto de la vivienda ha sido reconocido por diversos sectores, desde el psiquiatra interesado en las necesidades de la familia, hasta el planificador y el especialista en materia de vivienda que se ocupan de los aspectos físicos y económicos de las nuevas viviendas, así como de la conservación y reparación de las viejas. Este nuevo concepto supone compartir tanto lo que se sabe como lo que no se sabe, los éxitos y los fracasos, y establecer relaciones continuas y efectivas

de trabajo con técnicos, organismos y servicios de diversa índole.

Historia y tipos de actividad de los organismos de salud

El movimiento moderno de salud pública recibió un gran impulso con la revolución industrial. Esta cuestión es de suma importancia en las regiones del mundo que están a punto de iniciar una rápida industrialización y urbanización. Una de las consecuencias del crecimiento acelerado de la población urbana fueron las barriadas de casas insalubres donde predominaba el hacinamiento y eran frecuentes las epidemias de enfermedades que requerían atención y control por parte de las autoridades públicas. El desarrollo de grandes centros urbanos dio un sentido de urgencia a todas las actividades. La miseria y degradación de la vida en las barriadas de casas insalubres, y la tragedia y la injusticia de tasas de mortalidad y morbilidad innecesariamente elevadas ofrecían un contraste agudo con el pasado, en que la población estaba más diseminada y gran parte de esas miserias y aficciones quedaban ocultas en los confines de las zonas rurales. Como ha señalado un autor, "parecía que las ciudades, abarrotadas de inmigrantes procedentes del campo, devoraban a sus habitantes". La expansión industrial dio lugar a adelantos técnicos que exigían una organización sistemática del proceso de producción. Esto contribuyó a demostrar el valor de un modo ordenado de vida y de trabajadores sanos, y puso de relieve el efecto desastroso de las epidemias en la industria y el comercio. Es interesante observar, por ejemplo, que el motivo de los primeros convenios en materia de sanidad internacional fue la necesidad de adoptar medidas de control de ciertas enfermedades a fin de acelerar el comercio entre distintos países.

En 1828, Louis René Villerme presentó un informe a la Real Academia Francesa

de Medicina, donde demostró estadísticamente que las tasas de morbilidad y mortalidad en París, guardaban relación con las condiciones de vida de las distintas clases sociales. A los pocos años se publicó otro informe sobre la relación entre la salud y las condiciones de vida en Leeds y Londres. Ambos condujeron al histórico informe que Edwin Chadwick publicó en 1842, titulado *Report of the Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain* (Informe sobre las Condiciones Sanitarias de las Clases Trabajadoras de la Gran Bretaña), en el que se mostraba claramente la relación entre la vivienda y las condiciones de vida, por un lado, y la salud, en los términos siguientes: "... hemos visto calles enteras de casas... en las que las condiciones de todos los cuartos habitados y el estado físico de los moradores son aún más horribles que en las peores mazmorras visitadas por Howard."

Al mismo tiempo se suscitó en Estados Unidos un interés similar por las actividades de salud pública, ya que la industrialización y urbanización habían agudizado los problemas y las necesidades sanitarias. Una Comisión designada por el Gobernador de Massachusetts, publicó en 1850, un informe redactado por Lemuel Shattuck, a quien con frecuencia se ha llamado el "Chadwick norteamericano". Este informe, titulado *Report of a General Plan for the Promotion of Public and Personal Health* (Informe sobre un Plan General para el Fomento de la Salud del Individuo y de la Colectividad), contenía cincuenta recomendaciones, la mayor parte de las cuales han servido de base a las actividades de salud pública desarrolladas posteriormente.

Aunque la planificación urbana no comenzó oficialmente hasta cincuenta años después, Shattuck previó en muchas de sus recomendaciones la necesidad de proceder a dicha planificación. Varias de ellas se referían a materias como las siguientes: "Recomendamos que al proyectar nuevas ciudades y aldeas y al ampliar las existentes

se tomen las disposiciones necesarias para proporcionar, en cantidad y calidad suficientes, luz, aire y agua; servicios de drenaje y alcantarillado, así como pavimentación y limpieza en general" (Recomendación XVII). Por otra parte, la Recomendación XXXVII decía así: "Recomendamos que en las ciudades y aldeas se construyan casas de vecindad para acomodar mejor a la gente pobre."

Estos son los fundamentos del movimiento moderno en materia de salud pública. La vinculación inextricable entre las malas condiciones de vida y las enfermedades contribuyó a unir los progresos de la salud pública con las reformas sociales. Los objetivos de los precusores en ese campo, tales como Johann Peter Franck, Chadwick y Shattuck comprendían el mejoramiento de la vivienda, el abastecimiento de agua no contaminada, alimentos nutritivos y en cantidad conveniente, calles más limpias y mejores condiciones de trabajo. Esos hombres previeron las verdades fundamentales de la medicina social, en el sentido de que la salud del individuo y de la colectividad está vinculada indivisiblemente con el medio social y físico en que el hombre vive.

Al emerger la ciencia moderna de la bacteriología en las últimas décadas del siglo XIX, los resultados que se podían alcanzar mediante su aplicación permitieron concentrar las actividades de salud pública en medidas específicas de control de las enfermedades transmisibles. Sólo en los últimos tiempos los organismos de salud pública han comenzado a extender su campo de acción hasta el mejoramiento del medio social y físico, es decir, el medio residencial, tal como ha sido definido por el Comité de Expertos de la OMS.

El movimiento de la salud pública va evolucionando. Antes se apoyaba en las ciencias físicas, pero ahora va ampliando su base, en forma definitiva aunque paulatina, hasta abarcar las ciencias sociales. A medida que se amplía el concepto de la higiene ambiental hasta comprender el vasto campo

del bienestar social en general, hay conciencia más clara de las posibilidades de acción que existen para los servicios de salud pública en materia de vivienda y planificación.

En términos generales, la solución de los problemas de la vivienda comprende tres aspectos principales, a saber:

- a) la construcción de nuevas viviendas;
- b) la prevención del deterioro acelerado de las viviendas y sus inmediaciones, anticipándose así a la formación de nuevas barriadas pobres y de casas insalubres;
- c) la reparación de viviendas inadecuadas si esto fuera económicamente factible.

Los organismos de salud han participado en todos estos programas de viviendas. Por lo general, la función principal de los departamentos de salud consiste en velar por el cumplimiento de la legislación en materia de vivienda que regula las instalaciones, tenencia y conservación de las viviendas existentes. Sin embargo, han llevado a cabo esta tarea en forma aislada, sin mantener la debida coordinación con otros organismos. Esto ha ocurrido no sólo en la administración cotidiana de la política y procedimientos, sino también en la elaboración de las normas adoptadas en las disposiciones legales sobre la vivienda.

A nivel nacional, las funciones relativas a la vivienda corresponden por lo general a un ministerio especial o bien a un ministerio de vivienda y administración local. Hay dos notables excepciones en esta materia. En Venezuela, el Ministerio de Sanidad tiene a su cargo todo lo relativo a la vivienda en el medio rural. En la India, el Ministerio de Sanidad se ocupa, asimismo, de lo concerniente a la vivienda. Las relaciones de trabajo entre distintos organismos que ejercen diversas funciones y que pueden contribuir a la solución del problema de la vivienda no son tan estrechas y efectivas como sería de desear. No es probable que esta situación mejore por sí misma. Se

requiere iniciativa y empeño para establecer relaciones estrechas de cooperación y aprovecharlas al máximo.

Mediante un estudio de la clase de relaciones que hay entre los organismos municipales de planificación y los de salud en Estados Unidos, Sheps (4) halló que había muchos casos en que los primeros estaban interesados en servicios, actividades y problemas de salud, si bien no mantenían relación alguna con los organismos competentes de salud pública. Entre otras materias figuraban las normas relativas a la vivienda, la contaminación de la atmósfera y la provisión de luz y ventilación suficientes. Las relaciones de trabajo pueden clasificarse en la siguiente forma:

- a) relaciones oficiales, por ejemplo, mediante reuniones, formulación de recomendaciones, informes oficiales, etc.;
- b) relaciones derivadas de disposiciones legales en el sentido de que los informes y recomendaciones de un organismo han de someterse, para su aprobación o para formular las observaciones pertinentes, a otros organismos autorizados para ello;
- c) el intercambio de información, con carácter habitual o previa solicitud, pero no como obligación legal;
- d) relaciones no oficiales solamente, entre ellas, el intercambio ocasional de datos, la aprobación oficiosa de propuestas, discusiones, etc.

El carácter predominante de las relaciones, donde las había, era el aludido en los incisos c) y d), es decir, oficioso. El estudio reveló que, por lo menos en aquella época, había una falta de entendimiento y comunicación en muchas ciudades de Estados Unidos entre los organismos encargados de la planificación y los departamentos de salud pública sobre cuestiones de salud que interesaban por igual a unos y otros. Si bien las relaciones que no tienen carácter oficial son valiosas, no resultan por sí solas tan eficaces como las respaldadas por disposiciones legales que rigen el intercambio de informes y la aprobación conjunta de planes y programas.

Hay razones para creer que lo revelado por este estudio ocurre también en muchas ciudades y países del mundo entero. Y si esto es así, es preciso estudiar la situación con miras a remediarla.

POSIBILIDADES Y PERSPECTIVAS

Naturaleza y urgencia del problema inmediato

El crecimiento de la población mundial ha sido tratado en forma detallada, por lo que no es necesario insistir en él en este trabajo. Ahora bien, las variaciones en la tasa de crecimiento en diferentes regiones y países sirven de base para poder calcular la urgente demanda actual y futura en relación al desarrollo de programas de vivienda que sean suficientemente ambiciosos para alcanzar, por lo menos, objetivos mínimos.

Los censos levantados en algunos países de América Latina en 1960 y 1961 dan una idea de lo que presagia el futuro. En el Cuadro 1 se indican los años que se calcula habrán de transcurrir para que se duplique la población, de acuerdo con las perspectivas de crecimiento (5).

Un estudio preliminar de la situación demográfica en América Latina (6) indica que su población excede en la actualidad de 200 millones de habitantes, y según los demógrafos, está aumentando a un ritmo más rápido que en cualquier otra región del mundo de tamaño comparable. "El actual incremento anual de unos cinco millones de habitantes (2,5 a 2,6%) es mayor que el registrado en Estados Unidos (unos tres millones) y en la Unión Soviética (alrededor de 3.500.000)." Según las estimaciones de las Naciones Unidas, es probable que la población de América Latina exceda de 300 millones en 1975.

El ritmo del incremento de la población urbana va en aumento rápido en todo el mundo, pero este aumento es más espectacular en América Latina. Se calcula que la población total de Asia, Africa y América Latina aumentará en un 40% en quince

CUADRO 1—Número de años que se estima tendrán que transcurrir para que se duplique la población, en algunos de los países de la América Latina, de acuerdo con las perspectivas de crecimiento (5).

País	Años en que se duplicará	Población*
Brasil.....	20	70.529.000
Chile.....	28	7.360.000
Venezuela.....	19	7.362.000

* Cifras provisionales.

CUADRO 2—Porcentaje de la población de América Latina que vivía en zonas urbanas—1940-1960.^{a, b}

País	1940	1950	1960
Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.....	41	42	47
Resto de América del Sur (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela)....	32	37	46
América Central y Area del Caribe (Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, y República Dominicana).....	32	37	44
Total	36	39	46

^a Población urbana es más o menos la que vive en localidades de 2.000 ó más habitantes.

^b Las estimaciones para 1940 están basadas en datos del *Demographic Year 1960* de las Naciones Unidas, Nueva York, 1960; las correspondientes a 1950 y 1960, se basan en el cuadro 6 del "Suplemento Estadístico" del *Boletín Económico de América Latina*, Vol. V.

años (1961-1975), mientras que su población urbana casi se duplicará en el mismo período. El Cuadro 2 muestra el incremento del porcentaje de la población de América Latina que vivía en zonas urbanas en las dos últimas décadas, de 1940 a 1960.

La significación de esta tendencia demográfica en relación con el número de viviendas fue expuesta claramente por el Grupo Especial de Expertos antes aludido, en los siguientes términos (6):

"Para hacer frente a la actual escasez y al crecimiento de la población, casi habrá que cuadruplicar, en quince años, el número de

viviendas en las zonas urbanas, sin tener en cuenta las que, en el intervalo, resulten inhabitables. Esta gigantesca empresa constituye una de las principales cuestiones de la actual política económica y social en el mundo, y su realización exigirá una organización prodigiosa y una gran cantidad de energía, esfuerzos y recursos."

El crecimiento de la población y el de la urbanización tiene consecuencias mucho más amplias que la necesidad, evidente y apremiante, de construir más viviendas. A medida que aumentan nuestros conocimientos y tenemos una idea más clara de la etiología de las enfermedades y del papel que en ella desempeña el medio físico y social, mayor es la necesidad de buscar nuevos métodos y enfoques para modificar el medio residencial a fin de proteger, cuidar y restaurar mejor la salud de los que viven en él.

Lewis Mumford describió esta perspectiva general en términos casi poéticos, hace 25 años (7):

"La mente se moldea en la ciudad, y a su vez, las modalidades de la vida urbana condicionan la mente. Porque el espacio, no menos que el tiempo, está ingeniosamente reorganizado en las ciudades: en sus líneas y siluetas, en el conjunto de sus planos horizontales y sus construcciones verticales, en la utilización o negación del valor de sus paisajes naturales, la ciudad es testimonio de la actitud de una cultura y de una época ante los hechos fundamentales de su existencia. La cúpula y la torre, la ancha avenida y el patio íntimo son exponentes no sólo de distintas adaptaciones físicas, sino también de concepciones esencialmente diferentes del destino del hombre. La ciudad es a la vez expresión física utilitaria de la vida en colectividad y un símbolo de los propósitos colectivos y unanimidades que emergen en circunstancias tan favorables. Sigue siendo, con el idioma, la más grande obra de arte creada por el hombre."

No parece haber pruebas de que la urbanización en sí misma ni el incremento de la población urbana, planteen problemas

ambientales y de enfermedades infecciosas que sean insolubles. Muchos de los que surgen en este aspecto son principalmente de intensidad y magnitud y no se deben a falta de conocimientos. Con mayor frecuencia son más bien consecuencia de la falta de apropiada planificación o de insuficiencia de los servicios de salud proporcionados. Cuando los organismos de salud pública son inadecuados en algún respecto, el impulso de la urbanización crea una demanda que cada vez se satisface en menor grado, y de este modo se producen trastornos aún mayores.

Muchos de los inconvenientes y aspectos desagradables del rápido aumento de la población urbana son desequilibrios debidos al ritmo de la evolución. Cuando los seres humanos invaden las ciudades, dejando tras ellos sus familias, sus hábitos, sus disciplinas y sus vinculaciones, crean inevitablemente el caos social y se ven sumidos en él. La gran dificultad de las zonas urbanas consiste en que el nuevo equilibrio se logra sobre todo a costa de muchos sufrimientos.

El hogar y el medio residencial constituyen el punto focal en el que el hombre pasa la mayor parte de su vida y donde se pueden satisfacer las más variadas necesidades humanas. De las grandes necesidades desatendidas en el mundo, la vivienda sigue siendo, aparte de los alimentos, la más ostensible y apremiante.

Se estima que en Asia, en Africa y en América Latina la mitad de la población carece de hogar o vive en condiciones de extremo hacinamiento. Se ha calculado que de todas las viviendas existentes en América Latina, es decir, 31 millones de estructuras, 20 millones son sumamente inadecuadas.

El magnetismo de la vida urbana, como expresión del deseo de alcanzar un nivel de vida más elevado, constituye una fuerza irresistible en todo el mundo. Lo que más atrae es la perspectiva de obtener mayores ingresos económicos y el influjo y la libertad de acción que cabe esperar de una situación más holgada. También cuentan el aliciente

de una mejor salud, mayor abundancia de alimentos, vivienda más confortable, educación de los hijos y el brillo de las luces de la ciudad. Estos factores predominan en las promesas y los planes de todos los partidos políticos, lo que refleja la importancia trascendental de las crecientes aspiraciones de los pueblos. Las condiciones de la vivienda constituyen el exponente más patente y diversificado del nivel de vida.

Las relaciones a distintos niveles

La política en materia de vivienda se determina a distintos niveles gubernativos. Las directrices fundamentales y la política financiera se formulan, por lo general, por el gobierno central o federal y constituyen un elemento vital de la política social del país. Por otra parte, la "industria de la vivienda", constituye una actividad importante, y a menudo dominante, en la economía nacional. Las industrias que construyen viviendas, escuelas, hospitales y otros edificios, calles y carreteras, que en conjunto forman el complejo residencial, se calcula que emplean del 20 al 30% de la mano de obra de todas las industrias manufactureras (6). Así, pues, la vivienda desempeña un papel importante en la determinación del grado de actividad económica y de empleo general en todos los países. Las inversiones en construcciones residenciales representan, como promedio, un 20% de la capitalización total en los países en todas las fases de desarrollo económico (6). La necesidad de relacionar la vivienda con el desarrollo industrial en función de la localización geográfica, contribuye también a extender las funciones del gobierno a la formulación de normas que afectan al medio residencial.

También son evidentes las funciones que corresponden a las autoridades municipales y comarcales en materia de vivienda y desarrollo de la comunidad. Aunque puede variar el alcance de las funciones fiscales, las autoridades locales asumen siempre a

este respecto una importante responsabilidad en numerosos aspectos que, con frecuencia, comprenden detalles esenciales sobre la extensión de la construcción, diseño, aprovechamiento del terreno, códigos de edificación y de seguridad, transporte y, por supuesto, la coordinación en todo momento.

Hay otro nivel intermedio, el regional. Una apreciación más profunda de la relación entre la aglomeración urbana y la zona que la rodea ha conducido al desarrollo de un concepto relativamente nuevo, el de la región como unidad geográfico-socioeconómica de planificación. Los límites de la región a este respecto tal vez no coincidan con los del estado o la provincia. De todo ello se deduce que la planificación para coordinar la construcción de viviendas y urbanizaciones por el sector público y el privado debe efectuarse a tres niveles: nacional, regional y local.

Los organismos y servicios de salud funcionan también en esos tres niveles. Los organismos de alcance nacional con fondos del presupuesto general proporcionan en la actualidad la mayor parte de los servicios de salud pública y atención médica en la mayoría de los países. Ahora bien, muchos de esos servicios se organizan y administran a nivel local: en la ciudad, la villa o la aldea. Además, la creciente complejidad de los servicios especializados y del personal necesario para atenderlos hace que sea conveniente, si no obligatoria, la organización de todos los servicios de salud pública a escala regional.

Por estas razones, la acción recíproca y relaciones entre los organismos de salud y los de la vivienda deben desarrollarse a nivel nacional, local y regional. Su mayor efectividad dependerá, en parte, del grado en que haya una acción recíproca adecuada entre los mismos organismos de salud de cada nivel, lo cual supone, como mínimo, comunicación en ambos sentidos. Lo mismo cabe decir, desde luego, del organismo de la vivienda a nivel nacional y de la unidad local o regional encargada de funciones

similares. Por ejemplo, el organismo de salud a nivel nacional sólo puede adoptar las decisiones más racionales en cuanto a prioridad y ayuda en el trazado de proyectos de abastecimiento de agua en gran escala si está al tanto del grado en que las diferentes comunidades locales están dispuestas a integrar dicho servicio público con la construcción de sus viviendas y otras obras de mejora. Lo mismo cabe decir respecto a la localización de nuevas comunidades industriales. Todo ello depende primordialmente de que se obtenga información detallada sobre las diferentes comunidades, la cual no se puede conseguir solamente de los datos estadísticos y mapas. La prioridad de orden nacional, regional y local, dentro de los programas de vivienda o de salud, y entre unos y otros, sólo puede establecerse en la forma más efectiva si se tiene una idea clara y la debida interacción respecto a las necesidades, deficiencias, objetivos, recursos tales como de servicios y personal, además de los medios financieros.

Ante la competencia entre las distintas necesidades y elementos interdependientes de los programas, este proceso de interacción de los organismos de la vivienda y de salud pública a todos los niveles es esencial para poder acelerar la planificación más efectiva en el establecimiento de prioridades, formulación de planes y ejecución de proyectos.

La vivienda como problema de reasentamiento

La mejor manera de concebir un programa de vivienda es considerarlo como un problema de reasentamiento de familias y poblaciones. Cuando se derribe una barriada de casas insalubres, para construir otras nuevas, es preciso trasladar y reasentar a sus moradores. Cuando se construyen viviendas en donde antes no existían habrá un movimiento de familias a dicha zona, que quedarán así reasentadas. La evacuación de las viviendas insalubres, la reinstalación y el

retorno a las nuevas viviendas construidas en la misma barriada transformada, o el asentamiento de personas que han emigrado recientemente de zonas rurales a nuevas viviendas, implican considerables readaptaciones por parte de poblaciones, familias, madres, trabajadores y niños.

Este movimiento y reasentamiento causa grandes trastornos a las personas afectadas. Este aspecto de la emigración a la ciudad exige sin duda adaptaciones a una economía monetaria. Estos reajustes, a veces radicales, tienden a disolver la familia en su amplio concepto. Supone además la dispersión de los parientes, y todo género de contactos con personas extrañas. Esto contribuye a que fuerzas destructivas influyan sobre la estructura de la familia y exige una nueva ordenación de la vida. Ante estas profundas conmociones sociales, los organismos de la comunidad, entre ellos los de salud, pueden intensificar la eficacia de sus servicios si tienen conciencia clara de la naturaleza y consecuencias, buenas o malas, de estos cambios.

Ya se ha señalado en este trabajo (pág. 346) que la concentración de la población en las ciudades pone de manifiesto muchos problemas de salud difíciles de apreciar cuando se dan en focos aislados en las zonas rurales, aunque la tasa de prevalencia sea la misma. Si bien el proceso de urbanización pone de relieve la gravedad de estos problemas, al mismo tiempo altera en algunos aspectos la planificación, en forma efectiva, de programas encaminados a controlarlos. Este se debe a que la concentración de la población facilita el descubrimiento de casos y proporciona valiosas oportunidades en cuanto se refiere a la organización de servicios preventivos y de tratamiento. Por ejemplo, en las ciudades se puede utilizar con mayor eficacia personal menos preparado, ya que es posible supervisarlos de una manera más fácil y sistemática.

Si se consideran los programas de vivienda en función del movimiento y organización de una población en grupos de fácil identi-

ficación y acceso, se aprecia claramente que ofrecen un amplio campo de acción a los servicios de salud pública. Por lo general, se pueden conseguir por anticipado muchos datos acerca de las características de dicha población, tales como su distribución por edades, grado educativo y económico y estado de salud. Se trata, pues, de una población identificable en gran medida antes de convertirse en grupo, y aún más, una vez organizada en grupos. Las ciudades no son uniformes en toda su extensión, sino que consisten en conglomerados de barrios. Los barrios creados por la construcción de nuevas viviendas no están formados por aglomeraciones o grupos heterogéneos de personas unidos al azar, sino por grupos relativamente homogéneos de familias. Esto facilita el desarrollo oportuno de programas encaminados a solucionar sus problemas.

Esto constituye, no sólo una base sumamente valiosa para planear los servicios de salud, sino también un punto de partida excepcional para adoptar cambios sociales. Por consiguiente, el reasentamiento de familias ofrece a los organismos de salud la posibilidad de aplicar el método epidemiológico a esos grupos de población y de elaborar un programa encaminado directamente a la solución de sus problemas más importantes de salud.

Una nueva aglomeración urbana, un nuevo barrio de una ciudad, plantean un problema especial, en cuanto a la fijación del orden de prioridad, a los encargados de planificar los servicios públicos. Esa nueva población ¿debe ser atendida por los servicios, ya inadecuados, que abarcan toda la ciudad, o es más conveniente, a los fines de demostración y de planificación para satisfacer necesidades a largo plazo, concentrar deliberadamente en esa zona la mayor variedad posible de servicios de salud y otros de carácter público? Este último procedimiento parece difícil, pero ofrecería una oportunidad excepcional para demostrar todo lo que pueden lograr dichos servicios. Permitiría definir objetivos con-

venientes y determinar, mediante la comparación de distintos métodos de programación y de diferentes servicios, qué clase de organización de servicios de salud pública proporcionaría el mejor equilibrio entre la eficacia y la economía.

EL DESARROLLO DE PROGRAMAS

Normas y prioridad

Quizá la más importante función del organismo de salud en la planificación de la vivienda es su especial deber y su oportunidad excepcional de fijar normas y establecer un orden de urgencia.

Las normas constituyen niveles objetivos de ejecución mediante instalaciones físicas que correspondan a ciertas especificaciones definidas que faciliten el logro de ciertos niveles de perfección. En las muy conocidas normas en materia de vivienda, formuladas por la Asociación Americana de Salud Pública en *The Basic Principles of Healthful Housing* (8) se esbozan treinta puntos bajo los cuatro encabezamientos siguientes:

- 1) Necesidades fisiológicas fundamentales;
- 2) Necesidades psicológicas fundamentales;
- 3) Protección contra el contagio;
- 4) Protección contra los accidentes.

Estas normas no tienen igual valor ni tampoco lo tiene cada una de ellas en diferentes países en un momento dado, o en la misma región en distintos momentos. Por ejemplo, en un país donde un tercio del total de defunciones ocurren entre niños menores de cinco años de edad, es evidente que la protección contra el contagio, principalmente mediante un sistema de abastecimiento de agua potable y un sistema de desagüe de alcantarillado y eliminación de aguas servidas, es la norma más importante que conviene seguir en un programa de vivienda. En tales circunstancias, los organismos de salud están en mejores condiciones para preparar los datos en que basar tales

juicios y las recomendaciones subsiguientes. Los datos de que se trata pueden servir de base a pronósticos, que deben ser cuantitativamente precisos. Dadas las ingentes necesidades en materia de vivienda, es inevitable que será necesario transigir y efectuar ajustes de reducción desviándose de aquellas normas fijadas como ideal. El organismo de salud está en una situación privilegiada para proporcionar datos acerca de los problemas de salud de la población interesada. Su situación es óptima para determinar la naturaleza y alcance de tales necesidades de salud y el efecto relativo de las diversas especificaciones sobre albergue y medio residencial en ciertas enfermedades.

En el campo de la vivienda, se toman constantemente decisiones similares tanto en el proceso de planificación como en el de elaboración de proyectos. Los criterios relativos se usan para determinar qué sectores de la población deben ser albergados en nuevas viviendas y qué viviendas deben ser sencillamente rehabilitadas. Cabe preguntarse si debe sacrificarse la vida privada del individuo con el fin de mejorar las instalaciones que facilitan los quehaceres domésticos. ¿Cuál es el valor relativo, por unidad de costo, de proporcionar espacio suficiente para que los niños jueguen o, en vez de ello, adecuada iluminación interior nocturna? ¿Cuál es el valor relativo, en función del nivel de vida, de proporcionar instalaciones modernas para almacenar alimentos, en comparación con una cantidad máxima de luz directa, o un retrete privado o abastecimiento de agua para cada familia? ¿Cuáles son los valores relativos, en determinada región o ciudad, de pavimentar todas las calles de una colectividad en comparación con el de construir y dotar de personal un centro de salud o una escuela? Queramos o no reconocerlo, siempre se están tomando decisiones de esta naturaleza.

Aunque no siempre es posible contar con datos numéricos sobre todos los aspectos de estos problemas, el organismo de salud puede a menudo determinar la prioridad de

tales normas en función de su efecto previsible sobre la salud de la población. Esto se debe a que dicho organismo, generalmente, puede relacionar el posible efecto de una norma sobre la vivienda o el medio residencial con una enfermedad específica o un aspecto de una función social o física. Cuando no se puede estimar exactamente tal efecto en toda su plenitud, el organismo de salud puede designar el sector de la población que tal vez resulte más afectado; por ejemplo, niños, trabajadores, personas mayores, etc. Aun esa evaluación más general es útil para establecer el orden de prioridad tanto en lo que respecta al tipo de las instalaciones que se hayan de proporcionar y a su diseño, como, asimismo, para determinar, cuando se disponga de las nuevas viviendas, qué grupos de población se beneficiarán más de ellas y en qué forma.

Aunque uno de los propósitos primordiales de la vivienda es mejorar el nivel de vida de la población, a los organismos de salud corresponde la función excepcional de fijar normas y de evaluar los efectos de incorporar varias combinaciones de estas normas en la construcción y mantenimiento de la vivienda. Entendida en función del medio residencial, se aclara la relación de la planificación y administración de instalaciones y servicios de salud para la colectividad con la planificación y administración de otros servicios colectivos. A este respecto, los datos necesarios para establecer un orden de prioridad racional en relación con los servicios para la colectividad y obtener el máximo de su eficacia, podrán obtenerse mejor mediante la plena participación de todos los organismos de salud interesados.

El medio residencial—Problema especial

En la pág. 346 se ha examinado la historia y tipos de actividad del organismo de salud en materia de vivienda. La necesidad de albergue del hombre ha seguido siendo una preocupación principal de los organismos de salud, con miras a impedir las enfermedades

y fomentar la salud. En los países industrializados y económicamente más afortunados, los organismos de salud no pueden limitar su preocupación a las enfermedades transmisibles como la difteria, poliomielitis, fiebre tifoidea, viruela y malaria, sino que deben ahora dedicar una importante proporción de sus recursos profesionales en materia de salud, al fomento y a la restauración de la salud en un sentido mucho más amplio y positivo. En consecuencia, deben esforzarse en hacer frente a las enfermedades crónicas y ocuparse también del desarrollo del niño, de problemas de salud mental y otros cuya etiología es al parecer múltiple y evasiva.

Es razonable esperar que aquellas regiones económicamente menos afortunadas puedan llegar a esta etapa con bastante rapidez aplicando en forma íntegra y flexible los métodos de salud pública ya reconocidos. No obstante, el efecto puede ser desastroso a menos que los adelantos de la salud pública y el consiguiente descenso de la mortalidad vayan acompañados de un correlativo adelanto en la productividad económica.

En la década de 1940, el Comité de Higiene de la Vivienda de la Asociación Americana de Salud Pública, bajo la presidencia del Dr. C. E. A. Winslow, llevó a cabo investigaciones prácticas y de laboratorio, y preparó información básica y reglamentaciones en materia de higiene de la vivienda (véase pág. 353).

En fecha ulterior, el Comité estableció un procedimiento de evaluación en virtud del cual cualquier colectividad puede determinar la calidad de su vivienda objetiva y cuantitativamente. La primera parte de este procedimiento de evaluación trata de los principios generales y de la aplicación del método (9). En la segunda parte se da información detallada para orientación del director de un estudio sobre la vivienda y de su personal de oficina y de campo, en la evaluación de estructuras individuales y unidades de vivienda dentro de ellas. En la tercera parte, publicada en

1950, se trata de las técnicas de evaluación de los factores de la salud que preponderan en la vecindad inmediata.

Las normas en materia de albergue establecidas en los últimos decenios, han sido de gran utilidad para resolver algunas de las más notorias deficiencias en materia de vivienda. Por ejemplo, desde el punto de vista de los requisitos climáticos, hay indicios de progreso logrado mediante investigación de las necesidades básicas de la vivienda en climas cálidos. Hay ahora un principio importante respecto a la elaboración del proyecto y a la construcción, que permite utilizar la orientación de la estructura y la altura del techo a fin de eliminar el calor con el máximo de eficacia.

Tales progresos no significan, sin embargo, que las disposiciones relativas a la vivienda y a su construcción, que incorporan las conomicimientos allegados, contribuyan por sí solas a una vivienda óptima. Hay pruebas de que tales disposiciones no bastan para alcanzar todos los resultados deseados. Las dificultades en el empleo de las normas sobre albergue surgen con más frecuencia cuando tanto zonas como países en rápida industrialización aplican las normas de otros países donde las condiciones climáticas, técnicas y económicas, son a menudo distintas.

La manera usual de mejorar las normas en materia de albergue consiste en la aprobación de disposiciones y reglamentos de construcción. Entre estas disposiciones y reglamentos hay muy pocos perfectos, y todos tienen inherente el peligro de hacer más rígida la determinación. Esto se traduce con frecuencia en un diseño estereotipado, el empleo inadecuado de nuevos materiales y el aumento del costo. Se reconoce cada vez más que las disposiciones y reglamentos de construcción que imponen especificaciones frenan a veces la práctica adecuada de la construcción. El ideal sería contar con un buen instrumento de control, ya sea un reglamento de construcción o de vivienda, que estableciera reglas funcionales básicas

que garanticen la seguridad en lo que respecta a la estructura, incendios y daños causados por la electricidad. Además, como en la propuesta Ordenanza de Vivienda de la Asociación Americana de Salud Pública (10), debiera contener disposiciones sobre saneamiento adecuado y consideraciones esenciales de estética. En general, la finalidad debe consistir en definir los fines y no los medios. En vista de que los reglamentos no prevén, por lo general, un organismo que se encargue de su revisión y modificación cuando se cuente con nuevos adelantos, en el marco jurídico deben incorporarse procedimientos periódicos de revisión. Sin éstos, las disposiciones y reglamentos de vivienda se estereotipan y obstaculizan el mejoramiento de la vivienda.

A pesar de las deficiencias de las actuales disposiciones sobre la vivienda y construcción, especificaciones en cuanto a estructuras y electricidad, puede decirse que las normas en materia de vivienda y albergue están relativamente bien definidas cuando se comparan con las relativas al medio residencial. Esta falta de definición refleja lo exiguo de nuestros conocimientos básicos acerca de los principios técnicos, biológicos y sociales encaminados a lograr un medio residencial óptimo. El hecho de que se comprenda mucho menos el efecto de los diversos elementos del medio residencial, significa que debe prestarse especial atención al examen de esos problemas y alentar la investigación al respecto. Esta necesidad de interacción entre los organismos de salud y de planificación con miras a establecer objetivos y normas de progreso para el vecindario se hace más apremiante a medida que se intensifica la presión por efecto del incremento de la población. Para resolver los problemas propios de los organismos de salud y planificación a fin de lograr condiciones de vida óptimas, es preciso recurrir a nuevas técnicas de investigación y demostración adaptadas a su nivel de complejidad. Las normas en materia de albergue suelen mantener un nivel inconstante, como la defi-

nición de materiales de construcción estructuralmente sólidos y económicamente factibles. Por otra parte, al considerar el medio residencial, las series de variables se multiplican y la interacción entre ellas reviste mayor trascendencia. La complejidad misma de la interacción dentro del medio residencial es la razón de que sea de tanta importancia la participación plena de las profesiones y organismos pertinentes en las investigaciones, la demostración y la planificación. Los organismos de salud tienen una función bien definida que desempeñar al contribuir con un alto nivel de técnicas, conceptos y métodos de investigación especiales en campos tales como la bioestadística, la epidemiología, la atención médica, el control de las enfermedades transmisibles, la salud mental, el saneamiento general del medio, la calidad del agua, la recolección y eliminación de desperdicios, la contaminación del aire y el saneamiento de las corrientes de agua.

Otro tipo de participación deriva de la evaluación de la experiencia directa en programas de salud, desde el punto de vista de sus repercusiones en las instalaciones y servicios de la colectividad. Es axiomático que cada actividad, en materia de salud pública, produce algún cambio. Es imperativo definir este cambio y medirlo con miras a la evaluación de programas.

La labor de planificación del medio residencial debe elevarse a un nivel científico a fin de poder hacer pronósticos razonablemente exactos y abrigar esperanzas justificadas acerca de planes y propuestas específicas. A los efectos de acelerar el progreso en este sentido, los organismos de salud deben participar plenamente en las actividades de investigación, demostración y evaluación, de las que depende tal progreso. Muchos serán los beneficios que de ello se deriven, no sólo por las más efectivas relaciones de trabajo que se establezcan con otros organismos interesados en la planificación de la colectividad, sino por las muchas posibilidades que se ofrecen de conocer más a fondo el proceso de las enfermedades.

La educación del público

La vivienda suele definirse como la casa donde se crían los hijos y la familia hace la mayor parte de su vida. No se concibe como la estructura resultante de la aplicación de toda una serie de normas técnicas encaminadas a impedir que entren roedores, que permita mantener la adecuada temperatura del cuerpo, que cuenta con servicios de agua potable, que dispone de servicios de eliminación de aguas servidas, y de la que quedarán excluidos los vermes. Como ha dicho Back (11): "Con frecuencia se considera el hogar como una prolongación de uno mismo. El lugar donde se vive y la forma en que se vive determinan la opinión que uno se forma del puesto que ocupa en la comunidad, de su función, su situación y modo de vida. Por consiguiente, un cambio importante en las condiciones de la vivienda implica una modificación del concepto que uno tiene de sí mismo. Es posible que no se esté preparado para aceptar el cambio, aunque objetivamente nos pueda beneficiar. El reformador social que considera el cambio de vivienda como mejoramiento importante de las condiciones sociales en general, se siente a veces desconcertado ante la resistencia de los habitantes de casas insalubres, que ven en el cambio propuesto una amenaza a su propia imagen. Así, pues, la vivienda constituye un vínculo entre la vida individual y la pública."

En la satisfactoria aplicación de un programa de vivienda intervienen dos series de decisiones. El organismo público considera las malas condiciones de la vivienda como fuente de enfermedades, delitos y otros riesgos semejantes y, por lo tanto, planea programas encaminados a eliminar tales riesgos utilizando la vivienda como medio eficaz de influir favorablemente en la vida de la población. No obstante, cada familia afectada también debe tomar una decisión y ésta tal vez no siempre concuerde con el plan socialmente deseable, como han aprendido a menudo, no sin pesar, los planificadores y

autoridades en materia de vivienda. A veces, detalles insignificantes de diseño, que pueden ser muy acertados desde el punto de vista técnico, poseen una significación personal inesperada y provocan una vigorosa reacción negativa de parte de las familias que se esperaba apreciarían esos cambios y se beneficiarían con ellos. Podrían citarse muchos ejemplos de viviendas que se han deteriorado a un ritmo acelerado por el descuido, pasivo o activo, de medidas de conservación por parte de sus ocupantes.

Bien porque el programa de vivienda tienda a impedir el deterioro, a la rehabilitación o a la construcción de nuevas viviendas, la población debe participar activamente en tal esfuerzo. Sin la comprensión y la colaboración voluntaria de las familias, ninguno de esos programas puede ser completamente satisfactorio. Estas familias deben estar preparadas para el cambio, y entenderlo como algo importante y conveniente para ellas. A menos que aspiren a "vivir mejor", como se les promete en los programas de vivienda, y que comprendan los diversos aspectos de éstos y estén convencidos de su valor, los programas de vivienda encontrarán serias dificultades, y las autoridades correspondientes tendrán que luchar constantemente con impedimentos y desalentadoras frustraciones.

Esta necesidad de comprensión y activa colaboración de parte del público revela la importancia de la educación sanitaria en los programas de vivienda. La educación del público es una de las actividades tradicionales de muchos programas de salud. Debido a su experiencia y a que los problemas y normas en materia de vivienda se relacionan con la salud y la comodidad, los organismos de salud deben asumir la iniciativa en la labor de educación del público, de tan vital importancia para el éxito de los programas de vivienda. La eficacia de tal empresa ha de basarse en la función tradicional de los organismos de salud en favor de los niños, de la madre y de la población en general.

En el campo de la vivienda, como en muchos otros, no basta con transmitir conocimientos a la colectividad o al individuo, sino que conviene establecer métodos eficaces para relacionar esos conocimientos con la motivación, tanto colectiva como individual. Es posible que un conjunto de objetivos y normas establecidas por un grupo de técnicos, por considerarlos pertinentes y oportunos, no susciten la aprobación, ni siquiera el interés del público. Por eso los programas de educación sanitaria deben, en primer lugar, atender las necesidades del individuo, de la familia y de la colectividad tal como ellos las entienden, y después orientarse para influir en la motivación de las gentes a fin de traducir los conocimientos en medidas prácticas.

Si bien los organismos de salud pueden emprender programas de educación en materia de vivienda basados en la experiencia adquirida en los aspectos educativos de especialidades como la higiene materno-infantil o el control de las enfermedades transmisibles, necesitan aún experiencia en cuanto a orientar esta labor hacia mejoras significativas en la higiene de la vivienda, pues la mayoría de sus esfuerzos en este terreno han sido de índole impositiva o policíaca a cargo del organismo oficial de salud. Además, estos esfuerzos, como muchos otros, se han realizado sin mucha coordinación con las actividades y experiencia de otros organismos de fines muy similares. Ningún otro organismo está mejor preparado para fomentar la educación en materia de higiene que los organismos de salud, dado que no sólo tienen acceso a los medios habituales de información, como la prensa, la radio y la escuela, sino que su personal de enfermeras, sanitarios y médicos, en sus estrechas relaciones personales con el público en hospitales, clínicas, centros de salud y en el hogar, tienen ocasiones excepcionales de comprender a sus pacientes y, por lo tanto, de enseñarles y ejercer influencia sobre ellos. Pero el éxito de un programa de educación de esa índole no sólo depende de los organismos de salud, sino también del

grado en que éstos exploren los problemas, objetivos y métodos con todos los demás organismos interesados.

Orientación especializada y adiestramiento del personal de salud

La relación entre la actividad del organismo de salud y la vivienda subraya la necesidad de contar con programas especiales de orientación y adiestramiento del personal de salud. Actualmente, el personal de salud adiestrado que se dedica a esas actividades, tanto en la fase de inspección como en la de planificación, es relativamente escaso. Por otra parte, es de gran importancia para el futuro el hecho de que, entre las personas que ejercen funciones en este campo, sólo una pequeña fracción se ocupa del complejo aspecto interdisciplinario como etapa previa de la solución de los problemas y la planificación del medio residencial.

A este respecto, cabe preguntarse qué alcance tienen las necesidades de orientación y adiestramiento del personal de salud. Por un lado, está la demanda de personal de salud capacitado para realizar una inspección corriente, si bien minuciosa, de las estructuras y viviendas, a fin de que satisfagan las normas aceptadas. Al mismo tiempo, es preciso formar especialistas altamente calificados para analizar las condiciones predominantes y establecer la base de la planificación del medio residencial del futuro. Conviene subrayar que el horizonte de la vivienda que hoy se columbra, exige mucho más que la simple ampliación de las actividades presentes de los organismos de salud. Evidentemente, estos organismos necesitan realizar una labor encaminada a remediar los males del pasado. No obstante, la inspección y el ulterior cumplimiento de normas no bastan por sí solos para eliminar las causas principales del deterioro de la vivienda y de medios residenciales insatisfactorios. Para comprender estas fuerzas, se requieren la competencia y la penetración

derivadas de una gran variedad de disciplinas.

El Comité de Expertos (3) reconoció que el personal de salud pública bien preparado en higiene de la vivienda es muy escaso y sugirió que las instituciones docentes dedicaran mayor atención al adiestramiento del personal que haya de dedicarse de modo especial a la solución de los problemas de salud pública del medio residencial. También recomendó que tal labor debe hacerse extensiva tanto al personal profesional como al auxiliar. Creemos útil enfocar los problemas de la orientación y adiestramiento especializados desde tres puntos principales.

El primero consiste en establecer un programa de adiestramiento destinado al personal no profesional de los servicios de salud. Debido al interés por formar personal capaz de resolver una gran variedad de problemas de salud, ha prevalecido la tendencia a requerir estudios cada vez más elevados, aun al funcionario más modesto de los servicios de salud. En los centros urbanos, el organismo de salud puede instituir una estructura orgánica que prevea adecuadamente la supervisión de índole profesional, facilitando así el aprovechamiento eficaz de personal subprofesional menos calificado. De este modo, la recopilación de informaciones básicas y corrientes es mucho más factible.

Con respecto al adiestramiento del personal profesional, el Comité de Expertos señaló, en particular, que algunos otros profesionales de salud pública, como ingenieros y sanitarios, requieren mayores conocimientos de fisiología humana. Esta sugerencia es muy oportuna, pero precisa de mayor explicación. En los países muy industrializados es evidente que el especialista en saneamiento del medio debe ampliar su horizonte más allá del funcionamiento satisfactorio inmediato de una instalación de servicios para el tratamiento de aguas servidas y del consiguiente control de las enfermedades transmitidas por el agua. Para el éxito del control de las enfermedades transmitidas por la suciedad y los artrópodos, es necesario

considerar el efecto de la tensión física y social sobre la fisiología y el bienestar mental de la población. A este fin se requieren programas de adiestramiento para ingenieros que, conservando los aspectos técnicos de la enseñanza de ingeniería, contengan los aspectos esenciales para fomentar una mayor comprensión de los elementos sociales y biológicos del medio. Para que el ingeniero siga aportando su rendimiento como en el pasado, tendrá que saber más acerca del hombre como ente biológico y social.

El tercer aspecto se refiere al adiestramiento del personal adscrito a otros organismos interesados en la elaboración del proyecto, la construcción y conservación de la vivienda y del medio residencial. Ese personal comprende arquitectos, planificadores, economistas, trabajadores sociales, expertos en transporte y diseñadores industriales. A los organismos de salud corresponde, ciertamente, la función de proporcionar a estos grupos de profesionales orientación especial en los aspectos de la salud inherentes a su trabajo.

Viviendas para grupos especiales—Los ancianos

Es un hecho sorprendente que la planificación urbana haya sido concebida principalmente en función de una sola etapa de la vida: la de los adultos sin obligaciones de familia. Poco a poco, sin embargo, se ha ido teniendo una idea más clara del alcance de la labor de planificación de la colectividad que consiste en proporcionar un ambiente físico y social adaptado a cada fase de crecimiento desde la infancia hasta la vejez. Una notable característica del desarrollo industrial, en el siglo XX, ha sido el rápido aumento del número de personas que viven hasta los 70 años o más. Las personas ancianas aquejadas por las incapacidades propias de su edad, requieren especial atención desde el punto de vista de la vivienda. Las necesidades especiales de los ancianos se refieren principalmente a la salud física y mental. Por

esto, es también excepcionalmente importante la función que corresponde a los organismos de salud en programas de vivienda.

Si bien algunas personas ancianas padecen enfermedades crónicas que requieren supervisión médica constante, otras gozan de buena salud. Pero tarde o temprano todas necesitarán de atención médica en caso de episodios agudos y continua supervisión en caso de enfermedades crónicas. La oportuna accesibilidad de los servicios de atención médica y de salud pública es de crucial importancia para las personas de edad avanzada, a fin de que puedan obtener el máximo provecho de los servicios de conservación de la salud. Con ello se facilitan los exámenes físicos periódicos, el diagnóstico precoz, la eficacia del tratamiento y exámenes periódicos, los servicios y consultas para pacientes externos y el pleno aprovechamiento de servicios organizados domiciliarios y de atención médica en el hogar, incluso alimentación (comidas a domicilio). El tratamiento de los ancianos en sus casas no sólo es más eficaz y satisfactorio, sino que contribuye a preservar la independencia de tales personas en el ambiente familiar del hogar. La atención en instituciones se evita, además, mediante procedimientos modernos de rehabilitación y restauración.

Es pues necesario crear un medio residencial para las personas ancianas, con la flexibilidad necesaria en cuanto al diseño de la vivienda y la vecindad. De este modo, se podrá subvenir a sus necesidades asegurándoles el máximo de independencia en un medio residencial, donde podrán ser fácilmente atendidas. Ya se han dado los primeros pasos en este sentido en algunos países de Europa, y en las Américas también se observan progresos análogos. Queda aún mucho más por hacer y el radio de acción de los organismos de salud es amplio.

Desde el punto de vista de la salud mental, el problema tiene también repercusiones. El Comité de Expertos en Salud Mental, de la OMS, resumió, en parte, sus hallazgos (12) respecto a la vivienda para los ancianos en

los términos siguientes: "Una manera de evitar la reclusión de las personas de edad avanzada consiste en instalar sus alojamientos de manera que estén mezclados con viviendas familiares. En tal caso habrá que tener en cuenta los defectos físicos de los ancianos, sus dificultades para andar solos de un lado a otro y subir y bajar escaleras, así como su mala memoria y los peligros que de ella resultan."

Es indiscutible que a los organismos de salud corresponde una función irremplazable en la solución de estos problemas de vivienda para los ancianos. Aunque es posible que las necesidades especiales y bastante precisas de los ancianos se atiendan en lo que respecta a factores como temperatura de las habitaciones y localización de los interruptores de manera que sean de fácil acceso, hay que prestar atención, por su evidente especialidad, al complejo sector de los servicios especiales, complementarios y de tratamiento, que sólo se podrán desarrollar mejor si los organismos y programas de salud participan plenamente en la planificación y conservación de los servicios. La integración eficaz de esos servicios dentro de la gama de los destinados a las personas sanas y enfermas de la colectividad en general, plantea un grave problema cuya solución requiere de la iniciativa y eficacia de los organismos de salud en todas partes.

Servicios e investigaciones—Responsabilidades y posibilidades

Al examinar las obligaciones que incumben a los organismos de salud en la organización de programas que contribuyan a crear y mantener un alto nivel de saneamiento del medio, compatible con los objetivos de la nación en materia de salud, el Comité de Expertos señaló la necesidad de aprovechar todas las posibilidades del medio residencial. A este respecto, el Comité encarece lo siguiente: "La primera función de los servicios de salud pública a este respecto es evaluar las condiciones del medio residen-

cial; la segunda, emprender programas para suprimir o atenuar los peligros existentes y la tercera, determinar la eficacia de esos programas. Los servicios de salud pública deben organizar, asimismo, programas de educación sanitaria para informar a la población sobre la manera de establecer y conservar un medio residencial saludable. También tienen la obligación de poner en conocimiento de los demás servicios públicos la responsabilidad que les incumbe en el mejoramiento y el mantenimiento de la higiene del medio residencial, asesorando, por ejemplo, a las autoridades competentes sobre los problemas de contaminación de la atmósfera como consecuencia de operaciones industriales" (3).

Seguidamente, el Comité esboza cuatro obligaciones principales de los organismos de salud pública, a saber: colaborar con los servicios que se ocupan de los aspectos técnicos y sociales de la planificación en el establecimiento de planes para la construcción o modernización de viviendas; contribuir a que, en las distintas etapas de la construcción y reconstrucción de viviendas, se observen las normas establecidas; comprobar que las viviendas construidas se conservan en las debidas condiciones de seguridad e higiene y se usan de conformidad con las ordenanzas en vigor; y, por último, reunir, archivar y estudiar los datos sobre las condiciones de las viviendas, para evaluar constantemente su situación.

Al satisfacer las necesidades de estos servicios y en el cumplimiento de las obligaciones antes indicadas, es evidente que las propias actividades pondrán de manifiesto las lagunas en los conocimientos y los aspectos importantes que deben investigarse. Los organismos de salud pueden hacer mucho por facilitar tales investigaciones, además de participar en ellas. El Comité enumeró (3) una serie de actividades en que es de esperar que los organismos de salud tengan especial interés y competencia. Estas varían desde la fisiología del sueño y la toxicidad de humos y gases, hasta la psicología del desarrollo del niño y las causas de la migración. Algunas

de estas investigaciones pueden considerarse de la competencia de los profesionales en materia de salud, utilizando conceptos y métodos bien establecidos. Otros problemas, especialmente los del medio residencial, no pueden ser resueltos exclusivamente por los organismos de salud, sino que requieren la participación de muchas otras instituciones, disciplinas y metodologías.

Por ejemplo, la elaboración de sistemas de abastecimiento de agua y de recolección y eliminación de desperdicios, suele basarse en consideraciones parciales y de limitado alcance. Con frecuencia se parte de supuestos económicos y sociales que, en el mejor de los casos, son ingenuos y, en el peor de ellos, hipotéticos, lo cual restringe su efecto sobre el futuro del sector atendido por el sistema. Cuando, como sucede a menudo, la localización de los servicios públicos es objeto de atención económica inmediata, y no se presta la debida consideración a las repercusiones en el futuro desarrollo del sector desde el amplio punto de vista del medio residencial, ello puede alterar profunda y continuamente el equilibrio del aprovechamiento futuro de dicho sector.

En todos estos asuntos, el fin a que debe aspirarse es lograr el máximo beneficio en materia de salud al mínimo costo social, sin olvidar que el costo económico inmediato es sólo un factor y que no debe ser siempre el predominante. La consecución del fin indicado puede facilitarse mediante investigaciones a cargo de especialistas de diversas profesiones. También pueden obtenerse orientaciones y conocimientos útiles para el futuro, partiendo de evaluaciones minuciosas, objetivas e integradas de la experiencia adquirida en la elaboración del proyecto y en la ejecución de instalaciones y servicios en el medio residencial, en cuanto a lograr un equilibrio entre la realización y el costo desde el punto de vista de consideraciones económicas, sociales y en materia de salud.

Si bien los organismos de salud debieran iniciar estas investigaciones y evaluaciones y participar en ellas tan plenamente como sea

posible, es importante comprender que hay otras técnicas y disciplinas, en número cada vez mayor, cuya colaboración es pertinente y hasta vital para llevarlas a cabo satisfactoriamente. Entre éstas están la economía, la sociología, la antropología cultural, la investigación operacional, el análisis de sistemas, la planificación, la ingeniería sanitaria, la biología y la medicina general.

OBSERVACIONES FINALES

Los programas de vivienda son elemento primordial del desarrollo económico en todas las naciones, sea cual fuere la etapa de industrialización de éstas. Es manifiesta la relación entre tales programas y la aspiración a un nivel de vida más elevado, del cual el mejoramiento de la salud es parte integrante.

El cumplimiento de la función que en esto compete a los organismos de salud plantea un grave problema, que encierra dos nuevos aspectos: es uno el concepto de salud que engloba el bienestar físico, mental y social del individuo, y su funcionamiento óptimo.

El otro es el concepto más amplio de vivienda, que abarca también el medio residencial. Como se dijo antes: "El hogar y el medio residencial son el punto donde el hombre pasa la mayor parte de su vida y puede satisfacer sus más variadas necesidades." La combinación de estos dos nuevos conceptos de salud y vivienda exige que el personal de los organismos de salud amplíe su radio de acción a fin de poder englobarlos tanto en su pensamiento como en sus actividades diarias. De este modo se podrán establecer relaciones de trabajo más efectivas con otros organismos que se ocupan de la vivienda, desde otros puntos de vista. Lo relativo al medio residencial requiere sobre todo la coordinación de técnicas y conocimientos de diversos organismos y servicios. Si se profundiza en el concepto del medio residencial aumentarán las esperanzas de obtener los beneficios que se esperan del campo de la salud.

El rápido aumento de la población y la elevada tasa de urbanización acentúan la

urgente necesidad de una planificación general y de audaces medidas en materia de vivienda. La planificación es actualmente una función y un proceso ya aceptados. No es labor que incumba a una sola profesión, ni tiene límites profesionales. Las profesiones y organismos relacionados con la salud tienen una función excepcional y diversa que desempeñar en este terreno.

En Europa y en las Américas, ambas representadas en este Seminario, hay que empezar la labor a partir de bases diferentes en distintas regiones, a fin de formular objetivos y normas respecto del albergue y el medio residencial. En todas partes, debido a la limitación de los recursos, es necesario hacer ajustes y transigir. En estas transacciones es muy conveniente tener una idea tan clara como sea posible de aquello a que hay que renunciar, y de que lo que se espera obtener como resultado.

Cuando los organismos de planificación técnica, económica y social construyen nuevas viviendas y colectividades, lo hacen con el objeto de mejorar el nivel de vida, la manera de vivir y la salud física, mental y social de la población. Así, pues, el ambiente planificado pasa a ser un recurso básico en la vida de las naciones. Dicho ambiente constituye, además, un recurso y condición fundamentales para la salud de los pueblos. Todo esto está vinculado a la necesidad de una organización racional de los servicios de salud de la colectividad y a la relación entre los servicios de salud y el desarrollo económico y social.

Hace veinticinco años el problema que se nos plantea hoy, incluso en forma más apremiante, fue descrito por Lewis Mumford (7) en los términos siguientes: "En la actualidad comprendemos que el mejoramiento de las ciudades no es un problema que pueda resolverse mediante pobres reformas unilaterales; el urbanismo entraña la tarea más amplia de reconstruir nuestra civilización." Construcción y reconstrucción son necesarias en todas nuestras naciones, viejas o nuevas, rurales o urbanas. Será preciso, pues, em-

prender programas de gran envergadura. Las actividades de investigación, planificación, elaboración del proyecto, construcción, conservación y evaluación, procederán a un ritmo creciente, con o sin la participación efectiva de los organismos de salud. Pero esas actividades interesan en gran medida a

los organismos y servicios de salud, y éstos tienen mucho que ofrecer. Dichos organismos deben participar en forma intensa, con iniciativa y tenacidad y sin reservas, en todas las fases y en todos los niveles. Es mucho lo que podemos aportar y aprender en esas tareas!

REFERENCIAS

- (1) Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Comisión de Asuntos Sociales, 14º período de sesiones: *Report of the Ad Hoc Group of Experts in Housing and Urban Development*, 16 de marzo, 1962.
- (2) Sigerist, H. E.: From Bismark to Veve-ridge. En *Social Medicine, Its Derivations and Objectives*, Galdston I., The Commonwealth Fund, Nueva York, 1949.
- (3) Comité de Expertos en Higiene de la Vivienda, de la OMS, (Primer Informe): *Serie de Informes Técnicos No. 225*, Ginebra, 1961.
- (4) Sheps, C. G.: The City Planner and Public Health. En *Planning 1952*, American Society of Planning Officials, Chicago, 1952.
- (5) Vogt, W.: Must Foreign Aid Provide Conception Control? *Show*, enero, 1963.
- (6) Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina: *Preliminary Study of the Demographic Situation in Latin America*, 23 de abril, 1961 (mimeografiado).
- (7) Mumford, L.: *The Culture of Cities*, Harcourt, Brace and Company, Nueva York, 1938.
- (8) Asociación Americana de Salud Pública: *The Basic Principles of Healthful Housing*, Nueva York, 2a. ed., 1950.
- (9) Asociación Americana de Salud Pública: *An Appraisal Method for Measuring the Quality of Housing—A Yardstick for Health Officers, Housing Officials and Planners*, Nueva York, Part I, 1945; Part II, 1946; Part III, 1950.
- (10) Asociación Americana de Salud Pública: *Proposed Housing Ordinance*, Nueva York, 1952.
- (11) Back, K. W.: *Slums, Projects and People*, Duke University Press, Durham, N. C., 1962.
- (12) Comité de Expertos en Salud Mental, de la OMS (Sexto Informe): *Problemas de Salud Mental del Envejecimiento y de la Vejez, Serie de Informes Técnicos, No. 171*, 1959.

The Role of Health Services and Agencies in the Field of Housing (Conclusions)

Housing programs are a prime element in the economic development of all nations regardless of their stage of industrialization. Conspicuously bound up in this is the striving for a better standard of living in which improved health is an intrinsic part.

The challenge to health agencies to fulfill their proper role is a serious and exciting one. It is based upon two new concepts. One is the broader concept of health as encompassing physical, mental and social well-being and optimum functioning. The other is the broadened approach to housing which draws attention to

the importance of the residential environment. The home and the residential environment is the focal point in which the largest part of human life is lived and in which the broadest range of human needs can be met. The joining of these two new concepts of health and housing calls for a broadening of the interests of the staffs of health agencies so that they may encompass it within their thinking and daily activities. This will then lead to the development of more effective working relationships with other agencies concerned with housing, albeit from another point of view. The problems of the residential environment most especially re-

quire the coordination of skills and knowledge from a number of different agencies and services. Giving depth to the concept of the residential environment will elevate the expectations of the contribution expected from the field of health.

The speed of population growth and the high rate of urbanization are such as to give added urgency to the need for widespread planning and bold action for housing. Planning is now a recognized process and function. It is not the task of any one profession. It does not stop at any professional boundary. The health professions and health agencies have a unique and diversified role to play in this whole field.

In Europe and the Americas, represented at this Seminar, we must start from a series of different bases in different regions in developing goals and standards for shelter and the residential environment. Everywhere, limitations in available resources pose the need to make adaptations and compromises. It is very desirable, in making such compromises, to be as clear as possible regarding what is being given up by way of achievement and what is to be expected by way of results.

When the economic, social and physical planners build new housing and new communities, they do so in order to improve the standard

of living, the way of life, the physical, mental and social health of the people. Thus, the planned environment becomes a basic resource in the lives of nations. This environment becomes a fundamental resource and requirement for the health of the people. This is bound up with the need for the rational organization of community health services and the relationship of health services to economic and social development.

Twenty-five years ago the challenge, which faces us even more sharply today, was described by Lewis Mumford as follows, "Today we begin to see that the improvement of cities is no matter for small one-sided reforms: the task of city design involves the vaster task of rebuilding our civilization." This rebuilding and upbuilding is needed throughout our nations, old and new, urban and rural. Vast programs will be undertaken. Research, planning, design, construction, maintenance, evaluation—all will proceed at an increased pace whether health agencies participate effectively or not. Health agencies and services have a great deal at stake in such developments. They have a great deal to offer. Their participation should be vigorous, imaginative, hard-headed and whole-hearted at all stages and at all levels. We have much to give to such endeavors—and much to learn!