

“Mi vida va a ser mucho mejor de lo que ha sido”: estudio cualitativo sobre el vínculo entre regeneración de viviendas sociales, calidad de vida y salud

“My life will be much better than before”:
a qualitative study on the relationship between
renewal of public housing, quality of life,
and health

“Minha vida vai ser muito melhor do que antes”:
estudo qualitativo sobre a relação entre
revitalização de moradias populares,
qualidade de vida e saúde

Laura Orlando-Romero ¹
Alejandra Vives-Vergara ^{1,2}
Roxana Valdebenito ¹
Andrea Cortinez-O’Ryan ³
Fernando Baeza ^{1,4}
Alejandra Rasse ²

doi: 10.1590/0102-311XES149822

Resumen

El objetivo fue conocer el vínculo entre la vivienda, la salud y la calidad de vida en un contexto de regeneración de viviendas sociales, a partir de las experiencias y percepciones de sus habitantes, indagando en aquellos mecanismos que sostienen este vínculo antes de la regeneración, y en aquellos elementos derivados de la regeneración de la vivienda que se materializan en mejoras en la calidad de vida y potencialmente en la salud. Entre 1980 y los 2000, Chile enfrentó un masivo déficit cuantitativo de vivienda mediante una política que entregó más de 120.000 departamentos de vivienda social de bajo costo. Hoy en día, miles presentan severos problemas de habitabilidad, generando consecuencias negativas para sus habitantes, su salud y bienestar. Buscando dar solución al deterioro de la vivienda y el espacio público, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo desarrolló el Programa de Regeneración de Conjuntos Habitacionales. El proyecto RUCAS busca evaluar los efectos del programa en la salud y evidenciar el impacto de intervenciones como éstas en poblaciones vulnerables en Latinoamérica. Se presentan resultados de 8 entrevistas y 2 grupos focales realizados en un conjunto de vivienda social en proceso de intervención en Viña del Mar. Usando análisis de contenido discursivo, los resultados muestran que la mala calidad material de la vivienda se percibe como dañino para la salud. La vivienda regenerada en tanto, promueve la recuperación y re-apropiación de los espacios y sus usos, la sociabilidad, nuevas prácticas saludables, sentimientos positivos y bienestar psicológico, emergiendo el componente psicosocial de la relación de las personas con su vivienda. Se concluye que la regeneración de la vivienda tiene el potencial de beneficiar a la salud física y mental por mecanismos tanto directos, devenidos de la materialidad renovada, como indirectos relacionados con las prácticas y experiencias en el espacio habitado.

Remodelación Urbana; Vivienda Social; Experiencias de Vida; Investigación Cualitativa

Correspondencia

A. Vives-Vergara
Pontificia Universidad Católica de Chile.
Diagonal Paraguay 362, Santiago / Santiago – 8330163, Chile.
Alejandra.vives@uc.cl

¹ Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

² Centro de Desarrollo Urbano Sustentable, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

³ Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

⁴ Instituto de Geografía, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.



Introducción

El problema de la vivienda social en Chile ha concitado la atención de diferentes disciplinas, incluidas la salud pública y la epidemiología. Producto de una masiva política habitacional de vivienda social que entregó en propiedad más de 127.000 pequeñas unidades habitacionales de bajo costo entre 1990 y 2002 ¹, en la actualidad más del 25% de las viviendas sociales han mostrado severos problemas de habitabilidad, deterioro de su entorno y escasa conectividad con la ciudad ².

En respuesta a este déficit cualitativo, el gobierno chileno ha implementado la regeneración integral de conjuntos de vivienda social en avanzado deterioro, mediante el Programa de Regeneración de Conjuntos Habitacionales, promulgado en 2017 y conducido por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo ³.

Las malas condiciones materiales de la vivienda y su entorno están asociadas a peor salud física y mental ^{4,5}, así como a la aparición de enfermedades respiratorias agudas, especialmente en invierno ⁶. Estas condiciones se explican por factores como el frío, la humedad y aparición de hongos en los espacios interiores de la vivienda, vinculadas a una mala calidad constructiva e inadecuada ventilación ^{6,7}. Además, dichas viviendas suelen estar habitadas por familias de nivel socioeconómico bajo, en situación de pobreza energética que, con frecuencia, significa el empleo de combustibles de bajo costo y contaminantes para calefaccionar, contribuyendo a la contaminación intradomiciliaria y por esta vía, a los problemas de salud respiratoria, entre otros ^{8,9}. Tanto es así que la evidencia acumulada en torno a la relación entre vivienda y salud física y mental se tradujo en guías sobre vivienda saludable de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹⁰.

Además de las deficiencias materiales, la mala distribución o insuficiencia de espacios y la inadecuación de las viviendas a las características y necesidades de sus habitantes dificultan la vida diaria en su interior. Es frecuente que los acomodos necesarios para desarrollar los diversos usos diarios al interior de una vivienda, vayan en desmedro de otros usos, de la privacidad, iluminación, y ventilación, entre otros, contribuyendo, así, al deterioro de la salud de sus habitantes. Justamente, una característica de los departamentos de vivienda social en Chile es que, pese a su pequeño tamaño, la situación económica de las familias las fuerza a superar el número ideal de habitantes para el que fueron diseñadas ¹¹, generando condiciones de hacinamiento. Entre los efectos negativos del hacinamiento y las dificultades con el uso de los espacios, se han descrito malestar psicológico, depresión, e insomnio ¹².

La regeneración urbana busca resolver algunos de estos problemas de habitabilidad, y es razonable esperar, por tanto, que produzca mejoras en la calidad de vida y la de salud de sus residentes ¹³. Una serie de estudios cuantitativos se han centrado en investigar el impacto de la regeneración habitacional en la salud y en la calidad de vida ^{14,15} evidenciando mejoras en la salud física, especialmente en la salud respiratoria, asociada al mejoramiento de condiciones higrotérmicas, y en la salud mental de sus residentes.

En América Latina, la mayor parte de la regeneración urbana se realiza en vivienda informal ¹⁶, como el Programa Villa Viva ¹⁷, o de construcción de vivienda social como Minha Casa Minha Vida [Mi Casa Mi Vida] ¹⁸, que evidenció que la más alta mejoría en las dimensiones de la calidad de vida fue en las relaciones familiares y en el hedonismo.

Si bien se han observado resultados positivos de la regeneración urbana en salud, se conoce menos sobre los mecanismos por los cuales podría conducir a mejores resultados en salud. En especial, respecto de los mecanismos comprendidos en la relación entre vivienda, regeneración urbana y salud mental, y en particular en la relación entre hacinamiento y salud mental ¹².

Uno de los primeros estudios en incorporar metodologías cualitativas para contribuir a comprender los mecanismos causales entre la regeneración urbana y salud, es el programa GoWell en Escocia ¹⁹. Según Clark & Kearnes ²⁰, dichos mecanismos se tratarían de una suerte de “caja negra”. Es aquí donde la investigación cualitativa juega un papel relevante, dado su capacidad para mostrar en profundidad cambios pequeños, pero de profundo significado para el bienestar de las personas ²¹ y permite iluminar los procesos que vinculan o permiten explicar las asociaciones observadas entre vivienda y salud ²². Por ejemplo, en 2017 GoWell publicó evidencia sobre la valoración que las personas hacían de los espacios más grandes y cómo estaba acompañado de comportamientos familiares beneficiosos ²³.

La investigación cualitativa ha abierto un camino hacia una mayor comprensión de la relación entre la vivienda, la calidad de vida y la salud, así como de los mecanismos mediante los cuales la regeneración de la vivienda y el barrio pueden beneficiar la salud y bienestar de sus habitantes. Por una parte, se relevan los beneficios de las mejoras constructivas, como por ejemplo la disminución de ruidos molestos ²⁰, de tener más espacio dentro de la vivienda, de tener una vivienda térmicamente confortable y sin humedad ni hongos ²⁴, o de los beneficios de contar con un entorno mejorado ²⁵.

Por otra parte, un elemento especialmente relevante de la investigación cualitativa ha sido su capacidad para resaltar potenciales mecanismos que expliquen las mejoras en la salud más allá de los cambios atribuibles directamente a las mejoras constructivas. En este sentido, que las prácticas y experiencias que se dan dentro del hogar podrían modificarse positivamente al tener un espacio más amplio ^{17,26}.

Se ha visto que las viviendas de baja calidad constructiva limitan la capacidad de las personas de habitar su espacio debido a la estrechez, produciendo una pérdida de control sobre la vivienda. También ha permitido evidenciar cómo se producen cambios en las prácticas cotidianas de los residentes, como, por ejemplo, invitar a amistades, pintar y decorar los espacios a gusto personal, tener oportunidad de ventilar o secar ropa en un espacio apto para ello, alimentarse en un espacio con mayor luz natural, que pueden favorecer la salud. Y cómo se producen cambios en las percepciones respecto de la vivienda, sentimientos de satisfacción y compromiso respecto a la vivienda nueva o reformada, o que tras la mejora de las condiciones del hogar mejora la percepción y valoración positiva del hogar, lo que conlleva potenciales beneficios psicosociales y para la calidad de vida.

Así, este estudio se propuso contribuir a la comprensión de los mecanismos por medio de los cuales las mejoras a la vivienda podrían impactar positivamente en la salud y calidad de vida de sus residentes. Comprender los mecanismos que median la relación entre la regeneración de la vivienda y mejoras en la calidad de vida y salud no solo contribuye al conocimiento disponible sobre el tema, sino que además permite informar a las políticas y programas de regeneración de conjuntos de vivienda formales o informales en poblaciones urbanas de bajos recursos. En este estudio se explorarán dichos mecanismos a través de las prácticas y experiencias narradas por residentes de un conjunto de vivienda social en proceso de regeneración urbana integral en Chile.

El caso de estudio se ubica en la periferia de la ciudad de Viña del Mar, en la Región de Valparaíso, a 25 minutos del centro de la ciudad en transporte público. La villa se componía de 32 edificios (“blocks”) de tres pisos y 12 departamentos cada uno. Estos fueron entregados en el año 1992 y antes de la intervención se apreciaba el deterioro estructural de los departamentos, humedad, falta de luz, entre otros. Al momento del Censo 2017 ²⁷, vivían 831 habitantes.

El programa llevó a cabo la demolición de 8 blocks antes del inicio de este estudio para dar paso a espacio público y equipamiento, y el Plan Maestro ²⁸ contemplaba remodelar-ampliar 288 departamentos (Figura 1), además de la creación y mejoramiento de espacios recreativos, entre otras mejoras ²⁸. Al realizar este estudio, la villa se encontraba en etapa temprana de intervención, y ya se habían completado la mayor parte de las obras en el entorno (plazas, huerto y centros comunitarios) (Figura 2), además, tres blocks que ya habían sido intervenidos y otros dos se encontraban en intervención.

Este estudio cualitativo se realizó en el marco del proyecto RUCAS (*Regeneración Urbana, Calidad de Vida y Salud*), proyecto multimétodos cuyo propósito es evaluar el impacto en salud de intervenciones integrales de regeneración de conjuntos de vivienda social ²⁹. Este subestudio cualitativo busca comprender la experiencia de la regeneración y los mecanismos a través de los cuales impacta la calidad de vida y la salud, desde un enfoque interpretativo.

Este estudio se sostiene, por un lado, en la literatura sobre la relación entre vivienda y salud, que ha sido primordial para su planteamiento. Y nace desde la conceptualización del espacio de Lefebvre ³⁰, que propone que este se constituye en la interpelación de tres dimensiones o formas espaciales, o la tríada del espacio concebido, que son las imágenes ideológicas sobre el espacio que sostienen profesionales, académicos y expertos. En este caso, qué es una vivienda, qué es una vivienda social; espacio percibido, el de las prácticas sociales, en este caso, el habitar cotidiano, y el espacio vivido, donde se despliegan los significados, vivencias y representaciones de los habitantes, en este caso, sobre su vivienda, su barrio y su vida en ellos.

Figura 1

Regeneración de block de departamentos: antes y después.



Fuente: archivo RUCAS.

Figura 2

Plaza de juegos: antes y después.



Fuente: Programa de Regeneración de Conjuntos Habitacionales – Seremi Minvu Valparaíso (Secretaría Regional Ministerial – Región de Valparaíso, Ministerio de Vivienda y Urbanismo).

Es decir, la comprensión del vínculo entre la vivienda (espacio concebido), las experiencias sobre la vivienda (espacio vivido) y las prácticas de dichas viviendas (el espacio percibido), con la calidad de vida y salud de sus habitantes que experimentan la regeneración de sus viviendas. Así, la vivienda se transforma en un espacio no neutral en el que se vive la experiencia cotidiana y surge la apropiación de la vida en general ³⁰.

En este sentido, Lindón ³¹ expone que la dialéctica entre lo espacial y lo social permite entender la construcción social del espacio, problematizando sus dimensiones colectivas e individuales, enfatizando en el componente simbólico y subjetivo que permite que los espacios se constituyan como “lugares” con significado, permitiéndonos valorar los relatos de nuestras entrevistadas/os respecto a sus percepciones sobre la vivienda.

Así, Tuan ³² señala que el espacio se convierte en lugar a medida que los individuos se familiarizan con él, dotándolo de valores. Así, sostenemos que renovada la vivienda, se transformaría en un lugar de experiencia íntima, donde la transformación material y sus cambios definirán los horizontes de la vivienda, existiendo un entramado simbólico de memorias, experiencias y objetos particulares que permitirán pensar ese espacio como la vivienda, como el hogar. Cuestión que ya había propuesto la geografía médica, transitando desde perspectivas cuantitativas hacia las técnicas cualitativas, poniendo de relieve los elementos simbólicos del lugar y del hogar ³³.

En este contexto, en el marco del proyecto RUCAS, nos hemos propuesto conocer el vínculo entre la vivienda deteriorada, la regeneración de la vivienda, y la calidad de vida y la salud, indagando en aquellos mecanismos que sostienen este vínculo, es decir, aquellos elementos derivados de la regeneración de la vivienda que se materializan en mejoras en la calidad de vida y potencialmente la salud.

Desde un enfoque interpretativo y por medio de técnicas cualitativas nos aproximamos a relatos de los residentes de las viviendas objeto de regeneración, comprendiendo mejor las prácticas y experiencias asociadas a las viviendas, y que puedan ayudar a explicar, a modo de mecanismos, cómo la regeneración urbana impacta la calidad de vida y eventualmente la salud de las personas.

Dos preguntas de investigación paralelas guiaron este estudio: (1) Dentro de la vivienda, ¿qué prácticas y usos, potencialmente relacionadas con una mejora en la calidad de vida y salud, han surgido -o podrían surgir- del proceso de regeneración de la vivienda?; (2) ¿Cuáles son las experiencias asociadas a la vivienda y la percepción subjetiva del proceso de regeneración de esta?

Métodos

Participantes y técnicas de producción de información

Entre mayo y junio de 2018 se realizaron ocho entrevistas y dos grupos focales, los que se complementaron con actividades del proyecto: visitas a la villa, conversaciones con vecinas/os y líderes comunitarias.

La muestra (Tabla 1) se compone de vecinas y vecinos residentes en la villa, líderes comunitarias (mujeres) y representantes de las organizaciones de vecinos (Junta de Vecinos). Se realizó un muestreo propositivo seleccionando personas de distintos pisos y blocks, con representantes de viviendas regeneradas y de aún no regeneradas que llevaban aproximadamente 20 años en sus viviendas.

Las entrevistas se realizaron en la vivienda de los entrevistados, y los grupos focales se realizaron en la sede comunitaria. Mediante las ocho entrevistas semiestructuradas, se abordó la experiencia individual de la regeneración, y aspectos más íntimos y privados de esta experiencia. Las dimensiones fueron: las prácticas y usos de los espacios de la vivienda antes y después de la regeneración; la experiencia simbólica sobre la vivienda; y cómo estas dimensiones se vinculan, o no, con la calidad de vida y, eventualmente, con la salud. Mediante el grupo focal se buscaba obtener el relato común sobre la experiencia de la regeneración.

Todas las instancias fueron consentidas de manera oral, aprobando el uso de seudónimos. Estudio aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID 170727004).

Tabla 1

Descripción de la muestra según tipo de instrumento utilizado. Proyecto RUCAS (*Regeneración Urbana, Calidad de Vida y Salud*), Chile.

Instrumento	n	Tipo de participantes	Estado de la intervención	Participantes	
				Hombre	Mujer
Grupo focal	1	Líderes comunitarias	Intervenida y no intervenida	0	5
	1	Vecinas/os	Intervenida y no intervenida	1	5
Entrevistas	4	Vecinas/os	Intervenida	1	3
	4	Vecinas/os	No intervenida	1	3

En el presente estudio se presentarán los resultados de las dimensiones relativas a la experiencia de la vivienda antes de la regeneración y posterior a ella, dando cuenta de las prácticas que se realizan en las viviendas, las experiencias asociadas.

Estrategia de análisis

Las entrevistas y los grupos focales se transcribieron literalmente. Como propone la Teoría Fundamentada³⁴ el análisis se realizó sobre la base del material obtenido y en fases. En la primera, previa a la codificación formal, la autora principal hizo una lectura de las entrevistas para identificar las dimensiones principales que debieron orientar la fase de codificación. Esto es, la identificación de las dimensiones más ricas en información sobre la relación entre las personas, su bienestar, la vivienda y la regeneración. Los resultados de esa primera fase se discutieron en el grupo de investigación, para llegar a definir que se trabajaría con dos dimensiones principales: “prácticas” y “experiencias”. Como “prácticas” entendemos las formas en que se usa la vivienda o las actividades que se realizan en ella. Como “experiencias” entendemos la percepción subjetiva del espacio.

En la segunda fase, usando análisis de contenido³⁵, la autora principal (L.O.R.) codificó todas las citas que hicieran referencia a estas dimensiones. Ejemplos de “prácticas” son aquellos aspectos tangibles sobre los usos de la vivienda, tales como los relatos sobre prácticas realizadas en el dormitorio o el living. Por su parte, ejemplos de “experiencias” son las percepciones subjetivas y relatos simbólicos sobre los espacios, o los sentimientos asociados a la vivienda y su regeneración³⁶. En paralelo, y de forma recursiva, el conjunto de códigos resultantes se organizó temáticamente en categorías (emergentes), como conceptos derivados de los datos y que serán analizados en el apartado de resultados. Estas categorías se fueron ampliando o reduciendo a medida que el análisis maduraba mediante la comparación constante. Durante todo el proceso del análisis, se usaron constantemente memos para registrar reflexiones, conceptos emergentes, y posibles interpretaciones y vínculos con elementos teóricos^{36,37}. Toda la extracción de información (codificación) y la reorganización temática en categorías se realizó mediante el software NVivo 11 (<https://www.qsrinternational.com/nvivo/home>).

En la tercera fase se realizaron jornadas de discusión con el equipo de investigación para revisar los códigos generados en la fase anterior, y jornadas interpretativas para discutir los resultados y triangular como una medida de calidad a la hora de interpretar, fomentando la rigurosidad de los análisis^{38,39}.

Resultados

Las diez categorías temáticas resultantes fueron: autonomía, espacio como restricción, sentimientos negativos, discomfort, privacidad, emociones positivas, orgullo, identidad, higiene, satisfacción. A continuación, se presentan los resultados, en que los datos de dichas categorías se exponen en un relato interpretativo. Las citas se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1

Citas seleccionadas en relación con las prácticas y experiencias de la vivienda en residentes de viviendas sociales en proceso de regeneración. Proyecto RUCAS (*Regeneración Urbana, Calidad de Vida y Salud*), Chile.

CITAS	
a	<i>"Es que yo no soy de visitas. Yo cuando recibí las llaves de mi departamento estaba mi suegra y mi mamá. Y yo dije 'por fin tengo mi vivienda. Y en mi vivienda van a venir cuando yo quiera, no van a llegar cuando quieran'. Yo puedo decidir, si yo quiero lavo la loza, si quiero no la lavo, si quiero hago la cama o no la hago. Entonces, decía 'voy a estar en mis espacios', porque cuando tú estás de allegada, porque yo vivía con mi mamá, uno tenía que hacer las cosas. Ah entonces no... Entonces yo decía 'ahora en mi vivienda yo sé lo que hago y lo que no hago'" (vecina, 40 años, entrevista vivienda regenerada)</i>
b	<i>"Y bueno po, re poco teníamos que usar po, como era tan re chico aquí el departamento. Pero bueno, aquí nos movíamos cuando llegaba la visita, ahí en esta parte, aquí en el comedor. Esto como es living y comedor, entonces todo esto lo ocupábamos" (vecino, 39 años, entrevista vivienda regenerada)</i>
c	<i>"Había en una pieza había una vitrina de tres pisos. Y ahí había una cama que dormía mi hija con el bebe [en el living]. Y todo esto era la cocina, súper pequeña. Vivía hacinada, porque eran mis hijos -eran cuatro- más él bebe. Éramos cinco y estábamos todos amontonados" (vecina, 34 años, entrevista vivienda regenerada)</i>
d	<i>"Estamos en la mesa o vamos a mi pieza... en bandeja, porque conversar es más... más práctico. No, si yo no me siento aquí [en el comedor] nunca jamás. Nunca. Pero así yo en mi pieza, hago casi todos mis eventos, por lo menos. En mi pieza conversamos, todo" (vecina, 63 años, entrevista vivienda aún no regenerada)</i>
e	<i>"Yo le decía privacidad en el puro baño, porque si abrí la pieza no... se cambian ropa al lado de los hermanos po, cámbiense de ropa en el baño" (vecina, 40 años, entrevista vivienda regenerada)</i>
f	<i>"No podría contar cómo estaba distribuida la vivienda, porque eran espacios muy pequeños, muy reducidos. Yo tenía que tener aire para ella [hija asmática]. Ambientes grandes. En el dormitorio de ella preferí poner un camarote adentro y una cama chica, con tal de que no se ahogara en el espacio. Tuve que agrandar el dormitorio y achicar el living. Y así... O sea, todas las modificaciones han sido con un objetivo: que mi hija no se ahogue" (vecina, 47 años, entrevista vivienda aún no regenerada)</i>
g	<i>"Porque aquí mire... si vienen visitas tengo que andar corriendo la mesa pa acá, todos apretujados, para que puedan sentarse. Si no tiene nada de espacio, para que vea que no hay espacio. No tenemos. ¡Oiga, pero usted solo... ch! Si yo tengo familia po. Tengo hermano, tengo sobrinos que quisieran venirme a ver y no yo no los invito... por eso no los invito, porque sólo el hecho de que tienen que estar apretados apretujados para comer algo no, no" (vecino, 43 años, entrevista vivienda aún no regenerada)</i>
h	<i>"Era más incómodo [la vivienda originalmente entregada]. Arreglé las cañerías, porque eran todas las cañerías por fuera, y eran de plástico. Yo las hice poner todas de cobre, pero dentro de la pared, cosa de que no se vieran las cañerías por fuera. Pero eso nomas. Es que yo no recibo a nadie. A nadie. Porque aquí está tan feo encuentro yo: las paredes... es tan chico el espacio. ¡Es chico el espacio!" (vecina, 63 años, entrevista vivienda aún no regenerada)</i>
i	<i>"Todas esas modificaciones [que tuvo que realizar a la vivienda original] si gasté mucha plata. Pero en esa época yo trabajaba. Ahora yo que jubilé. Ya de ahí no pude hacer nada más. Porque la jubilación son \$120.000. Entonces ya de ahí me ha costado mucho... ¡no! Ahora no puedo pedir crédito, no puedo meterme a una tienda comercial, porque no tengo como cubrirme" (vecina, 63 años, grupo focal)</i>
j	<i>"Cuesta mucho mantener la vivienda, porque la plata se va... entonces, ¿cómo me la arreglaba en marzo y en diciembre?... que eran los meses más fomes [difíciles] para mí porque me quedé con cuatro hijos. El más chiquitito venía de cuatro años, el otro de diez, mi hija 17, más encima con una guagua" (vecina, 34 años, vivienda regenerada)</i>
k	<i>"Entonces estaba ahí la cuestión [un asiento], y está pa sentarse... y yo tengo una mesa chiquita, porque como yo soy sola con mi hija, tengo una mesa con cuatro sillas. Ahora mi hija ya tiene visto un comedor grande. Me dijo: mamá, ahí vas a poder invitar a tus amigas de la lota" (dirigente, 37 años, grupo focal)</i>
l	<i>"Y eso se pasa a humedad. Ahí donde no tenemos nosotros donde tender... sobre todo en invierno, tenemos que estar pendientes del dormitorio... supiera usted cómo se pone de helado esta cuestión con la humedad. Y con la noche la humedad se mete toda para acá para dentro. Se mete toda. Si mi señora lavó antenoche... lavó y esa ropa todavía está húmeda. Un frío que tenemos ahí adentro y tenemos tapas en las camas, pero... un frío" (vecino, 43 años, entrevista vivienda aún no regenerada)</i>
m	<i>[Entrevistada realizó cambios a su vivienda] "Para mayor comodidad. Y mejor ventilación. Si yo tengo muchos cuartos chicos se ponen los famosos hongos, se manchan todas las paredes... donde no se van a poder mover las cosas. Entonces cuando uno tiene un espacio amplio, las cosas se pueden mover y limpiar, y ya no va a estar encerrado el hongo, y la mugre, y las pelusas, y la araña de rincón y todas esas cosas. Entonces yo siempre busqué un espacio amplio" (vecina, 47 años, entrevista vivienda aún no regenerada)</i>

(continúa)

Cuadro 1 (continuación)

CITAS	
n	<i>"Acá en la mañana a nosotros la verdad nos da tan poquito sol, tan poquito sol nos da... por el departamento de al lado, lo ataja. Pero ya en la tarde, cuando ya vienen las 14:00 por ahí, las 13:30, a ese lado nos da el sol; entonces está rico ese lado. Por ahí es que se tempera el departamento para acá; con las ventanas nuevas y todo eso. Entonces yo creo que como la cocina la vamos a sacar para allá, entonces nos va a quedar el espacio y yo creo que ahí nos vamos a ganar [reunir, encontrar]"</i> (vecino, 39 años, entrevista vivienda aún no regenerada)
ñ	<i>"Y antes de la regeneración [cuando llegó a la vivienda originalmente entregada] mi alma empezó a volar -digo yo que empezó a volar- mis sueños todos eran en otros lados. ¿Por qué? Porque no había ni las estrellas ni el sol po, ni nada de ese lado po. La luna. Pero ahora de la cocina sí que la veo. Veo la luna"</i> (vecina, 43 años, grupo focal)
o	<i>"Y el chofer me dice 'oiga y usted, en esa parte, ¿usted dónde vive?' - 'No, yo vivo en las lindas Glorias Navales' le dije. Porque se llama Glorias Navales, porque es las Glorias Navales nacionales de lo que es el mar. Había que buscarle algo pa que... entonces le dije yo 'eso es precioso'. Ahí le dije eso, 'yo vengo en la parte donde están las ampliaciones', le digo yo al chofer"</i> (vecina, 61 años, grupo focal)
p	<i>"Se va a poder arreglar más. Poner más cosas, pintar. Si po, ahora dan más ganas de... de arreglar la vivienda, pintarla... hacerle cosas que no se podían hacer antes"</i> (vecina, 34 años, entrevista vivienda regenerada)
q	<i>"Yo pienso que voy a estar más desahogada po. Porque ya esto lo sacaría para allá, esto lo metería para allá, ahí pondría una mesita para poner una planta... es que a mí me gustan las plantas"</i> (vecina, 63 años, entrevista vivienda aún no regenerada)
r	<i>"Y ese... como que llegaba del trabajo, me sacaba los zapatos e iba a mi pieza. Ahora no po. Ahora yo paso más acá [living]"</i> (vecina, 34 años, grupo focal)
s	<i>"Tengo todo planeado como va a ser mi vida con la ampliación. Y va a ser mucho mejor de lo que ha sido"</i> (vecina, 47 años, vivienda aún no regenerada)

El momento de la entrega de la vivienda propia (hace unos 20 años), aun con sus falencias, es un hito relevante para los participantes del estudio, les permitió salir de la situación previa de precariedad habitacional, la mayoría en situación de allegamiento, y lograr mayores niveles de autonomía en su proyecto de vida y sus decisiones cotidianas. En este sentido, la nueva vivienda es un espacio propio, y en ese sentido, un espacio de libertad (Cuadro 1, cita a).

Esta sensación de autonomía contrasta con las restricciones que el espacio imponía en la vivienda originalmente entregada, que es recordada como estrecha e inadecuada en la distribución de sus recintos (Cuadro 1, cita b). Así, el espacio es habitado desde la restricción, buscando ajustar las actividades cotidianas a los espacios reducidos, a la vez que estos son destinados a usos diversos que van cambiando según la necesidad a lo largo del día, volviéndose multifuncionales según sean las necesidades de cada hogar: un mismo recinto podía ser utilizado como comedor durante el día, y luego como dormitorio durante la noche (Cuadro 1, cita c).

Así, alimentarse, descansar, asearse y otras acciones cotidianas se acumulan en espacios pequeños y multifuncionales. Estas estrategias, que permiten maximizar la funcionalidad de la vivienda, al mismo tiempo implican restricciones sobre estas propias prácticas. Por ejemplo, el dormitorio, como único recinto que ofrece mayor comodidad y privacidad, recibe múltiples usos durante el día (Cuadro 1, cita d), limitando su funcionalidad como tal, y restringiendo la privacidad de sus habitantes (Cuadro 1, cita e).

Además de los múltiples usos, otra forma de enfrentar las restricciones de espacio son los procesos de readecuación interna de las viviendas, cambiando su distribución original para ajustarla a las necesidades de la familia. Todas estas readecuaciones se asocian a la búsqueda de mayor bienestar para los miembros del hogar, y en ocasiones se relacionan directamente con la búsqueda del cuidado de la salud (Cuadro 1, cita f).

Pese a ellas, y al despliegue de estrategias para maximizar el uso y funciones de cada recinto, hay una dimensión que se ve fuertemente afectada: la capacidad (material y simbólica) de la vivienda de ser un lugar de encuentro, que permita recibir a familiares y amigos cómodamente. Por un lado, dado el tamaño reducido de las viviendas, que no permiten recibir visitas (Cuadro 1, cita g). Por otro lado,

las cualidades simbólicas de la materialidad tienen un correlato en las prácticas que se pueden llevar a cabo y la forma en que se desarrollan, y en emociones que pueden limitar drásticamente la vida social de las personas, disminuyendo la posibilidad de generar reuniones sociales en su vivienda, pese a todos sus esfuerzos de mejoramiento, por falta de un espacio del que se puedan sentir orgullosos, o al menos, no avergonzados (Cuadro 1, cita h).

Adicionalmente, todas estas modificaciones y estrategias implican una inversión constante de energía y dinero por parte de hogares que enfrentan otras problemáticas relevantes y que cuentan con muy bajos ingresos (Cuadro 1, cita i) En este sentido, modificaciones que para otros hogares pueden ser menores, para estas familias implican parte importante de sus ingresos, produciendo un desgaste económico, sobre todo en periodos del año donde se incurren en otros gastos, como gastos de fin de año y de la época escolar (Cuadro 1, cita j). A esto se suma el desgaste emocional asociado a la permanente búsqueda de adaptación y ajuste de la vivienda a sus necesidades. Reconociendo que uno de los aspectos más deficitarios de la vivienda original es el espacio, este es también el que concita mayores expectativas de cara a la regeneración, y mayor satisfacción una vez regenerada la vivienda. La capacidad de acoger reuniones sociales y ser un lugar que los residentes se sientan orgullosos de mostrar aparece como el elemento más positivo de la regeneración (Cuadro 1, cita k).

Un problema de esta naturaleza es el del tendido de ropa que debe realizarse en el interior de la vivienda, siendo problemático sobre todo en invierno, pues es fuente de frío y humedad (Cuadro 1, cita l). Junto con dificultades para ventilar los espacios pequeños, se asocian, además, con la aparición de hongos en muros y cielos. Se experimenta la necesidad de sentirse en un espacio “limpio” (Cuadro 1, cita m), siendo la ventilación clave por ejemplo para la prevención de problemas respiratorios tanto de origen infecto-contagioso como producto de la contaminación intradomiciliaria.

Otro elemento destacado por los residentes es la mejora en la iluminación y condiciones de ventilación y temperatura de la vivienda (Cuadro 1, cita n). Interesantemente, no se observa insatisfacción explícita con la luz natural en las viviendas sin intervención, a diferencia de lo que ocurre por ejemplo con la percepción de frío, pero sí una valoración positiva de esta en las viviendas intervenidas, sugiriendo que no se percibía como una necesidad, pero sí se experimentó como un beneficio una vez habitada la vivienda renovada. Los entrevistados son especialmente sensibles a los cambios en la distribución de la vivienda que mejoran su capacidad de recibir luz natural y ventilar como factores que les permiten la regulación de la temperatura y la humedad interior, elementos centrales para la calidad de vida y salud. Estos elementos materiales que podemos asociar a la salud (especialmente respiratoria), tienen además un correlato en sensaciones subjetivas de bienestar: tener espacios cálidos y agradables, con una linda vista, en los cuales compartir (Cuadro 1, cita ñ).

A través de los relatos, puede verse con claridad cómo la regeneración de la vivienda no solo se relaciona con un espacio físico que habilita o inhibe ciertas prácticas, sino que también el modo en que esta luce forma parte de la identidad de las personas, de la forma en que éstas se presentan ante los otros. En este sentido, hay una resignificación de emociones negativas asociadas al territorio - villa de viviendas sociales-, donde los relatos dan cuenta del orgullo de habitar la villa que se está regenerando (Cuadro 1, cita o).

En este sentido, la regeneración de la vivienda puede asociarse a nuevas prácticas y emociones que promueven el bienestar y la salud mental de sus habitantes, por ejemplo, pintar la vivienda, adornarla, adecuar el espacio para hobbies, cuidar plantas, cocinar, reunirse con amistades, entre otras. Esto genera, a su vez, un círculo virtuoso, ya que la satisfacción con su actual vivienda motiva a sus residentes a continuar mejorándola a su gusto, reafirmando en ella su identidad (Cuadro 1, citas p y q).

Por último, la vivienda regenerada renueva la promesa de autonomía que significaba la obtención de la vivienda propia. Ahora los residentes efectivamente sienten que los distintos recintos de su vivienda les permiten “hacer lo que ellos quieren”, apropiarse de los espacios, y decidir con libertad qué quieren hacer con ellos (Cuadro 1, cita r). La ilusión de una vecina que aún no experimenta la regeneración de su vivienda se traduce en expectativas post regeneración de una vida “mejor” (Cuadro 1, cita s).

Discusión

A través del estudio, se evidenciaron mecanismos directos e indirectos por medio de los cuales la renovación de viviendas puede influir en la calidad de vida y la salud de sus habitantes. Por una parte, los entrevistados aprecian los beneficios que podríamos llamar “directos” de la renovación, que en sí mismos son potencialmente beneficiosos para la salud, y que además modifican positivamente sus percepciones relativas a su vivienda. Por otra parte, relatan cambios en sus prácticas cotidianas y los usos de la vivienda que son motivados por las mejoras introducidas, y que vienen a reforzar los beneficios directos, a la vez que generan beneficios adicionales en su experiencia cotidiana, y que podemos entender como mecanismos “indirectos”. Así, este estudio ha develado la coexistencia de estos mecanismos e indirectos (Figura 3), mediante los cuales la renovación de las viviendas puede mejorar la calidad de vida y la salud de sus residentes. Teniendo en cuenta lo anterior, de este estudio se obtienen cuatro resultados principales.

El primero es que, mediado por la intervención (renovación), las personas pasan de percibir sus viviendas como problemáticas y restrictivas (son frías, húmedas, tienen hongos, son estrechas y no permiten la sociabilidad), a percibirlas como un lugar re-significado que habilita una serie de acciones cotidianas que antes les estaban impedidas. Es decir, la regeneración permite pasar de una vivienda que genera emociones negativas, vinculadas a la idea de restricción, límites, y frustración, a una que genera emociones positivas, como satisfacción. Así, en su dimensión psicosocial, el efecto beneficioso directo de la mejora constructiva se traduce en beneficios indirectos, en tanto la vivienda adquiere significados nuevos y favorables, adquiere su rol de refugio y se constituye como espacio de autonomía e identidad.

En segundo lugar, surge claramente la valoración de tener una vivienda más “saludable”, dado por el mejor desempeño térmico de la vivienda renovada, reduciéndose el frío, la humedad y la aparición de hongos en el interior, una mayor entrada de luz natural y mayores facilidades de ventilación, características que han sido ampliamente reconocidas en la literatura como propias de una vivienda saludable ¹⁰. A su vez, la vivienda renovada propicia el desarrollo de hábitos que también generan ambientes más saludables, al facilitar, por ejemplo, el aseo, dado que el mayor espacio hace más fácil la limpieza y el desplazamiento de muebles, la regulación de la temperatura mediante la ventilación, todo lo cual es percibido y valorado por los residentes. Así, el efecto beneficioso directo es reforzado por los cambios de usos y hábitos dentro de la vivienda, reduciendo riesgos asociados por ejemplo a la aparición y transmisión de enfermedades respiratorias.

Figura 3

Efectos directos e indirectos de la renovación de la vivienda. Proyecto RUCAS (*Regeneración Urbana, Calidad de Vida y Salud*), Chile.



En tercer lugar, observamos que la regeneración posibilita la separación de espacios según sus usos, de forma de no sobrecargarlos con usos (programas) difícilmente compatibles (por ejemplo, dormitorio que es usado como comedor, o comedor que es a su vez dormitorio), lo que introducía -antes de la ampliación- limitaciones en ambos programas. Esto implica que el adecuado desenvolvimiento de ciertas funciones básicas de la vivienda que se veían limitados, como son el descansar, el comer, o el convivir son recuperados. El reajuste de espacios posibilita prácticas que colaboran directamente con la calidad de vida, siendo más claras la posibilidad de acoger la vida social y familiar, tanto por el aumento en el espacio, su mayor funcionalidad, como por la nueva valoración de la vivienda mejorada. Resultados en el mismo sentido han sido descritos en otros estudios, como la positiva valoración de los espacios más amplios y la posibilidad de prácticas relacionales beneficiosas con la familia o amigos ^{18,23}.

En cuarto lugar, los resultados muestran que la regeneración de la vivienda potencia sensaciones de bienestar y apropiación de los espacios y de haber ganado autonomía o control sobre las propias vidas cotidianas, en este sentido existe una relación positiva entre el espacio percibido y el espacio vivido, en la medida en que las prácticas en el espacio y las representaciones de este, en palabras de Lefebvre ³⁰, se relacionan coherentemente. Este componente de apropiación se relaciona con sensaciones de bienestar y se vincula con nuevos círculos virtuosos dentro de la vivienda: por ejemplo, desde el punto de vista estético donde ahora desean pintar la vivienda, decorar según sus gustos y reorganizar los espacios, mientras que sostienen que la vivienda “ahora sí será linda”. En la experiencia subjetiva del habitar, o las dimensiones psicosociales del hogar, las/os entrevistados exponen cómo en sus viviendas regeneradas se sienten mejor, tienen la posibilidad de habitarla como ellos desean hacerlo, más allá de lo que les permiten -o no les permiten- las características restrictivas de la vivienda antes de la renovación, y señalan que ahora todo será mejor que antes.

Una potencial limitación de este estudio es la subrepresentación de hombres en la muestra del estudio. Aunque vale la pena destacar que no se constataron discrepancias entre hombres y mujeres en la apreciación de los problemas experimentados en las viviendas deterioradas ni de los beneficios de las viviendas renovadas. Sin embargo, parece ser que los procesos de regeneración son vividos de forma más intensa por las mujeres del conjunto estudiado, al relatar que pasan varias horas del día en la vivienda resolviendo labores domésticas y de cuidado ⁴⁰.

Una segunda limitación es que, al momento de las entrevistas, el entorno urbano de la villa ya había sido renovado, mejorando la funcionalidad, estética y percepción de seguridad del barrio. El efecto subjetivo que esto pueda tener en las respuestas de los participantes a las preguntas sobre las viviendas renovadas es imposible de discernir. Sin embargo, se tuvo especial cuidado en analizar solo aquellas citas que hicieran referencia explícita a la vivienda, dejando fuera aquellas que hicieran referencia a la villa como un todo, o que hicieran referencia a cambios o mejoras que fueran dependientes de la intervención en el entorno, aun así, en los relatos se percibe la diferencia entre quienes tienen las viviendas renovadas y quienes no, sugiriendo que el entorno mejorado y vivienda mejorada son experiencias distintas y distinguibles.

Una tercera limitación se relaciona con el acceso, dificultado por los horarios de trabajo y labores domésticas, disminuyendo el número de la muestra. Sin embargo, la profundidad del diálogo desarrollado en los distintos espacios de recolección de información, así como el extenso trabajo de observación y conversación informal, permitió contextualizar los relatos, y delimitar un criterio de saturación de información.

Por otra parte, los hallazgos permiten aportar a los desafíos de las políticas públicas en la región, específicamente desde la discusión sobre el espacio que resulta indispensable. Primero, donde es importante concebir las viviendas en su dimensión material (calidad, tamaño, distribución, etc.), su dimensión representacional y sus posibilidades de uso, en definitiva, sobre qué es lo que la vivienda encarna para sus habitantes. De esta manera, la crisis por la estrechez, humedad, filtraciones, etc. se ve agudizada por la realidad económica de las familias. Pese a que en Chile el Estado entendía la entrega de la vivienda como una “solución habitacional”, algunas familias continúan teniendo severos problemas de hacinamiento y mala calidad material de sus viviendas formales.

Segundo, comprendiendo integralmente los barrios a partir de las múltiples interacciones y necesidades de la vida urbana, las áreas verdes, la accesibilidad, transporte, comercio, educación, salud y otros elementos son indispensables para el desarrollo de sociedades equitativas, lo que implica un trabajo multisectorial y multiescalar.

Conclusión

Así como la epidemiología más clásica se complementa de lo observacional, cuando miramos los fenómenos sociales y sus mecanismos para afectar la salud, los componentes cualitativos observados a través de este estudio nos han permitido conocer de qué maneras la renovación de la vivienda tiene el potencial de contribuir directa e indirectamente a la salud física y mental y la calidad de vida de sus habitantes. Directamente, creando espacios materialmente más saludables (iluminados, ventilados, térmicamente confortables), eliminando los aspectos estresores de la vivienda deteriorada y promoviendo mayor satisfacción y bienestar en el habitar del propio hogar. Indirectamente, al promover una mayor sensación de control sobre la propia vida y habilitar la toma de decisiones que en sí mismas pueden tener efectos beneficiosos en la salud, introduciendo cambios en las formas de habitar la vivienda, cambios de conductas y hábitos en higiene, sociabilidad, e incluso en las formas de comer y descansar. En definitiva, el proceso de generación de la vivienda posibilita pasar de una vivienda que genera emociones negativas, vinculadas a la idea de restricción, límites, frustración, por emociones positivas, como satisfacción, sentido de refugio, autonomía e identidad.

Colaboradores

L. Orlando-Romero contribuyó con el diseño del estudio, análisis de los datos, redacción y revisión, y aprobó la versión final. A. Vives-Vergara contribuyó con el diseño del estudio, análisis de los datos, redacción y revisión, y aprobó la versión final. R. Valdebenito contribuyó con el análisis de los datos y revisión, y aprobó la versión final. A. Cortinez-O’Ryan A contribuyó con el análisis de los datos y revisión, y aprobó la versión final. F. Baeza contribuyó con el diseño del estudio y análisis de los datos, y aprobó la versión final. A. Rasse contribuyó con el análisis de los datos y redacción, y aprobó la versión final.

Informaciones adicionales

ORCID: Laura Orlando-Romero (0000-0001-9130-1156); Alejandra Vives-Vergara (0000-0001-5851-0693); Roxana Valdebenito (0000-0003-1457-2694); Andrea Cortinez-O’Ryan (0000-0001-6207-3377); Fernando Baeza (0000-0002-3985-2388); Alejandra Rasse (0000-0003-0625-8021).

Agradecimientos

Agradecemos la contribución de Lidia María de Oliveira, Waleska Caiaffa y Francisco Diez Canseco por sus revisiones al documento, y a todos los miembros del equipo del proyecto SALURBAL. Para más información sobre SALURBAL y para acceder a una lista completa de los investigadores, ver: <https://drexel.edu/lac/salurbal/team/>.

Referencias

- Hidalgo Dattwyler R. ¿Se acabó el suelo en la gran ciudad?: Las nuevas periferias metropolitanas de la vivienda social en Santiago de Chile. *EURE* 2007; 33:57-75.
- Valencia M. Catastro detecta 235 mil departamentos de blocks: 25% está deteriorado. *Plataforma Urbana* 2013; 8 abr. <https://www.plataformaurbana.cl/archive/2013/04/08/catastro-detecta-235-mil-departamentos-de-blocks-25-esta-deteriorado>.
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Decreto 18. Reglamenta programa de regeneración de conjuntos habitacionales de viviendas sociales. *Diario Oficial* 2018; 23 mar.
- World Health Organization. Environmental burden of disease associated with inadequate housing. A method guide to the quantification of health effects of selected housing risks in the WHO European Region. Summary report. Ginebra: World Health Organization; 2011.
- Diez Roux AV. Neighborhoods and health: what do we know? What should we do? *Am J Public Health* 2016; 106:430-1.
- San Miguel-Bellod J, González-Martínez P, Sánchez-Ostiz A. The relationship between poverty and indoor temperatures in winter: determinants of cold homes in social housing contexts from the 40s-80s in Northern Spain. *Energy Build* 2018; 173:428-42.
- Matthews A, Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M. Housing improvements as an investment to improve health. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; (2):CD008657.
- Hamilton I, Milner J, Chalabi Z, Das P, Jones B, Shrubsole C, et al. Health effects of home energy efficiency interventions in England: a modelling study. *BMJ Open* 2015; 5:e007298.
- World Health Organization. Housing, energy and thermal comfort: a review of 10 countries within the WHO European Region. Ginebra: World Health Organization; 2007.
- World Health Organization. WHO housing and health guidelines. Ginebra: World Health Organization; 2018.
- Rodríguez A, Sugranyes A. El problema de vivienda de los "con techo". *Eure* 2004; 30:53-65.
- Kearns A. Housing space and occupancy standards: developing evidence for policy from a health and wellbeing perspective in the UK context. *Building Research & Information* 2022; 50:722-37.
- López-Contreras N, Puig-Barrachina V, Vives A, Olave-Müller P, Gotsens M. Effects of an urban regeneration program on related social determinants of health in Chile: a pre-post intervention study. *Health & Place* 2021; 68:102511.
- Atkinson R, Thomson H, Kearns A, Petticrew M. Giving urban policy its "medical": assessing the place of health in area-based regeneration. *Policy & Politics* 2006; 34:5-26.
- Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M. The health impacts of housing improvement: a systematic review of intervention studies from 1887 to 2007. *Am J Salud Pública* 2009; 99 Suppl 3:S681-92.
- Henson RM, Ortigoza A, Martínez-Folgar K, Baeza F, Caiaffa W, Vives Vergara A, et al. Evaluating the health effects of place-based slum upgrading physical environment interventions: a systematic review (2012-2018). *Soc Sci Med* 2020; 261:113102.
- Friche AAL, Dias MAS, Reis PB, Dias CS, Caiaffa WT; BH-Viva Project. Urban upgrading and its impact on health: a "quasi-experimental" mixed-methods study protocol for the BH-Viva Project. *Cad Saúde Pública* 2015; 31 Suppl:S51-64.
- Menezes G, Mourão L. Programa Minha Casa Minha Vida sob a perspectiva da qualidade de vida. *Psicoperspectivas* 2017; 16:149-63.
- Egan M, Kearns A, Mason P, Tannahill C, Bond L, Coyle J, et al. Protocol for a mixed methods study investigating the impact of investment in housing, regeneration and neighbourhood renewal on the health and wellbeing of residents: the GoWell programme. *BMC Med Res Methodol* 2010; 10:41.
- Clark J, Kearns A. Housing improvements, perceived housing quality and psychosocial benefits from the home. *Housing Studies* 2012; 27:915-39.
- Popay J. Qualitative research and evidence-based healthcare. *J R Soc Med* 1998; 91 Suppl 35:32-7.
- Keene DE. Qualitative methods and neighborhood health research. In: Duncan DT, Kawachi I, editores. *Neighborhoods and health*. Nueva York: Oxford University Press; 2018. p. 193-215.
- Lawson L, Kearns A. Living in new homes in Glasgow's regeneration areas: the experience of residents in the Pollokshaws and Sighthill Transformational Regeneration Areas. https://www.gowellonline.com/assets/0000/3928/New_Build_Report_April_2017_FINAL_FOR_PUBLICATION.pdf (accedido el 18/Ago/2018).
- Gilbertson J, Stevens M, Stiell B, Thorogood N; Warm Front Study Group. Home is where the hearth is: grant recipients' views of England's home energy efficiency scheme (Warm Front). *Soc Sci Med* 2006; 63:946-56.
- Hayward E, Ibe C, Young JH, Potti K, Jones III P, Pollack CE, et al. Linking social and built environmental factors to the health of public housing residents: a focus group study. *BMC Public Health* 2015; 15:351.
- Bullen C, Kearns RA, Clinton J, Laing P, Mahoney F, McDuff I. Bringing health home: householder and provider perspectives on the healthy housing programme in Auckland, New Zealand. *Soc Sci Med* 2008; 66:1185-96.

27. Instituto Nacional de Estadísticas. Resultados Censo 2017. <http://resultados.censo2017.cl/> (accedido el 24/Mar/2019).
28. Secretaría Regional Ministerial – Región de Valparaíso, Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Programa de regeneración de conjuntos habitacionales. Plan maestro de regeneración urbano-habitacional. Condominio Social Brisas del Mar y Nuevo Horizonte II. Viña del Mar: Ministerio de Vivienda y Urbanismo; s.d.
29. Baeza F, Vives Vergara A, González F, Orlando L, Valdebenito R, Cortinez-O’Ryan A, et al. The Regeneración Urbana, Calidad de Vida y Salud – RUCAS project: a Chilean multi-methods study to evaluate the impact of urban regeneration on resident health and wellbeing. *BMC Public Health* 2021; 21:728.
30. Lefebvre H. La producción del espacio. *Revista de Sociología* 1974; 3:219-29.
31. Lindón A. El constructivismo geográfico y las aproximaciones cualitativas. *Revista de Geografía Norte Grande* 2007; (37):5-21.
32. Tuan YF. *Space and place: the perspective of experience*. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1977.
33. Kearns RA. Place and health: towards a reformed medical geography. *Prof Geogr* 1993; 45:139-47.
34. Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing; 1967.
35. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Revista General de Información y Documentación* 2018; 28:119-42.
36. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata; 2004.
37. Vivar CG, Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Gordo Luis C. La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Index Enferm* 2010; 19:283-8.
38. Cisterna F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria* 2005; 14:61-71.
39. Mendizábal N. Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. In: Vasilachis de Gialdino I, coordinador. *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Disa Editorial; 2006. p. 65-105.
40. Luneke A, Rasse A, Ugalde I. In-movilidades del cuidado: espacios y prácticas generizadas en territorios urbanos segregados. *ARQ* 2021; (109):38-49.

Abstract

The objective was to understand the link between housing, health and quality of life in a context of social housing regeneration, through the experiences and perceptions of its inhabitants, exploring the mechanisms that sustain this link before regeneration, and those elements derived from housing regeneration that result in improvements in quality of life and potentially in health. Between 1980 and the 2000s, Chile faced a massive quantitative housing deficit through a policy that delivered more than 120,000 low-cost social housing apartments. Today, thousands present severe habitability problems, generating negative consequences for their inhabitants, their health and well-being. Seeking to solve the deterioration of housing and neighborhoods, the Chilean Ministry of Housing and Urbanism developed the Housing Complex Regeneration Program. The RUCAS project seeks to evaluate the effects of the program on health and to assess the impact of interventions such as these on vulnerable populations in Latin America. We present results of 8 interviews and 2 focus groups conducted in a social housing complex in process of intervention in Viña del Mar. Using discursive content analysis, results show that the poor material quality of housing is perceived as harmful to health. Regenerated housing, on the other hand, promotes the recovery and re-appropriation of spaces and their uses, sociability, new healthy practices, positive feelings and psychological well-being, bringing to the fore the psychosocial component of people's relationship with their house. It is concluded that housing regeneration has the potential to benefit physical and mental health through both direct mechanisms, derived from the renovated materiality, and indirect mechanisms related to the practices and experiences of the lived space.

Urban Renewal; Public Housing; Life Change Events; Qualitative Research

Resumo

O objetivo foi compreender a relação entre habitação, saúde e qualidade de vida em um contexto de regeneração da habitação social, com base nas experiências e percepções de seus habitantes, investigando aqueles mecanismos que sustentam esta relação antes da regeneração, e aqueles elementos derivados da regeneração que se materializam em melhorias na qualidade de vida e potencialmente na saúde. Entre 1980 e os anos 2000, o Chile enfrentou um enorme déficit habitacional quantitativo através de uma política que proporcionou mais de 120.000 moradias sociais de baixo custo. Hoje, milhares apresentam graves problemas de habitabilidade, gerando consequências negativas para seus habitantes, sua saúde e bem-estar. Em busca de uma solução para a deterioração da habitação e seus bairros, o Ministério da Habitação e Urbanismo do Chile desenvolveu o Programa de Regeneração Habitacional. O projeto RUCAS procura avaliar os efeitos do programa sobre a saúde e o impacto de tais intervenções sobre populações vulneráveis na América Latina. São apresentados os resultados de 8 entrevistas e 2 grupos focais realizados em um complexo habitacional social no processo de intervenção em Viña del Mar. Usando análise discursiva de conteúdo, os resultados mostram que a má qualidade do material da habitação é percebida como prejudicial à saúde. A moradia regenerada, por outro lado, promove a recuperação e reapropriação dos espaços e seus usos, a sociabilidade, novas práticas saudáveis, sentimentos positivos e bem-estar psicológico, emergindo o componente psicossocial da relação das pessoas com sua moradia. Conclui-se que a regeneração habitacional tem o potencial de beneficiar a saúde física e mental tanto através de mecanismos diretos, decorrentes da materialidade renovada, como de mecanismos indiretos relacionados às práticas e experiências no espaço vivido.

Reforma Urbana; Habitação Popular; Acontecimentos que Mudam a Vida; Pesquisa Qualitativa

Recibido el 23/Ago/2022

Versión final presentada el 17/Feb/2023

Aprobado el 01/Mar/2023