

en desarrollo.)

- Redes viales: Vías principales y secundarias.

Conexión área central.

- Redes de infraestructura. Servicios.
- Redes de movimiento interno peatonal y vehicular.

Veredas, senderos, calles.

- Acceso a transporte público de pasajeros.
- Áreas barriales destinadas a la recreación.
- Espacios verdes.
- Equipamiento urbano.
- Edificios comunitarios.

NOTAS

1. PELLÍ, V. *Habitar, participar, pertenecer. Acceder a la vivienda - Incluirse en la sociedad*. Ed. NOBUK. 2007

2. Nota: La descripción de los barrios puede consultarse en el trabajo presentado en E-Bec 07..

3. Al final del informe se anexa la bibliografía consultada y analizada.

4. Favela - barrio. Brasil; Elemental - Chile, Chile.

5. “¿De qué está hecha una ciudad”. Fragmento de Hábitat UN cyberschoolbus. www.un.org/cyberschoolbus/spanish/cities/eun03txt.htm

BIBLIOGRAFÍA

BERRETA, H. *Vivienda y promoción para las mayorías*. Ed. Humanitas, 1987.

BIBLIOTECA DE CYTED-FIABYTE - Recopilación hecha por la U13 de tres discos compactos de la Experiencia de Habyted

con más de cien volúmenes y artículos sobre el problema de la vivienda, su gestión y tecnología.

BOMBAROLO, F. (compilador). *Desarrollo y pobreza urbana*. FICONG, 1996.

CEVE. *Los que habitan tienen la palabra*. Córdoba 1986.

DE BONO, E. “Seis sombreros para pensar”.

GALLARDO, F. ET AL “Conceptos tipológicos para la construcción del hábitat residencial y facilitar procesos sociales de formación de comunidades” boletín INVIN* 43, Chile 2001.

INDEC, datos actualizados 2005.

LANDAETA, G. “Estrategias para el hábitat popular”, Edit. Universidad de Lund, Suecia, 1997.

LOMBARDI, CREMASCHI, MARSILI, (Comp): *Gestión y tecnología de vivienda. Síntesis y conclusiones de los Seminarios Iberoamericanos: Nuevas modalidades de gestión habitacional, Tecnologías adecuadas a los procesos de autogestión en vivienda y Taller de arquitectura constructiva*. EDULP, 2004. ISBN 950-34-0294-4

LOMBARDI, CREMASCHI, MARSILI, CRICELLI, PozuRAMA “Construyendo oportunidades. Una experiencia de educación no formal”. EDULP, 2001.

MARSILI, L. *Arquitectura y comunidad. Crónicas de problemas y sonrisas*. EDULP. La Plata, 2006.

MASCARÓ, J. *Variación de los costos de los edificios con las decisiones arquitectónicas*, FAU, UNLP, 1983.

MEMORIA IV Encuentro Iberoamericano del tercer sector: Hacia un nuevo contrato social para el siglo XXI. Buenos Aires, 1998.

PELLÍ, V. *Habitar, participar, pertenecer. Acceder a la vivienda — Incluirse en la sociedad*. Ed. NOBUK. 2007

SALAS SERRANO, J. *Contra el hambre de vivienda*. CYTED, 1991.

LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL HÁBITAT SOCIAL VULNERABILIDAD Y RIESGOS DE SALUD EN BARRIOS PERIFÉRICOS DE LA CIUDAD DE LA PLATA

Arq. Sofía Massa Fórmica

Becaria de Iniciación SeCyT/UNLP - 2006/08

Directora: Arq. Luciana Marsili

INTRODUCCIÓN

El desafío de una vivienda saludable para todos es complejo de resolver y, si bien, es reconocido como un derecho en la Constitución Nacional, plantea serias dificultades para los sectores poblacionales de escasos recursos, quienes durante años son relegados a soluciones provisorias y precarias.

En primer lugar, es trascendente destacar el análisis de la vinculación entre salud, calidad de vida y calidad de la vivienda; en tanto los riesgos de salud que enfrenta la población deben ser considerados bajo los impactos generados por la globalización económica y la hegemonía del modelo de desarrollo - subdesarrollo neoliberal.

En este sentido, el debilitamiento del Estado -con los sistemas de corrupción y burocratización extremos de la esfera política y el fuerte endeudamiento externo, entre otros- limita la inversión y el desarrollo social.

Es así que la calidad de vida que llevan las poblaciones de cualquier comunidad del Tercer Mundo, junto a la salud y el hábitat, depende hoy de la posibilidad de inserción en la producción y el consumo. La segregación, la marginalidad, el abandono y el desarraigo de enormes porciones de población trabajadora y de clases medias genera -y es la causa- del deterioro de las condiciones de vida y de salud.¹

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas desde hace tiempo como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. (WHO, 2005)

El ruido, la humedad, el plomo, el monóxido de carbono, las partículas, los compuestos orgánicos volátiles, la falta de higiene, las malas condiciones sanitarias, la falta de acceso de personas con discapacidad, el diseño urbano inadecuado y el hacinamiento son algunos de los peligros a la salud a los que se está expuesto en la vivienda. (Foster H.D. 1992; Ineichen B., 1993; Krieger J., Higgins D. L., 2002). De esta manera, genera en los habitantes un estado de permanente vulnerabilidad sanitaria y graves riesgos para la salud psicofísica de los mismos.

La vivienda se constituye así como el objeto de interés

particular en el campo de la salud ambiental y puede entonces devenir en promotora de la salud de la población.

Es necesario, entonces, promover y proteger la salud de la población de escasos recursos de los peligros a los que está expuesta, por las precarias condiciones de las viviendas que habita, facilitando los procesos para que las personas puedan mejorar su calidad de vida.

La educación debe considerarse una herramienta fundamental para minimizar o eliminar los riesgos de salud tanto en el hogar, como en el barrio y en la ciudad.

El objetivo principal es indagar sobre los asentamientos informales y la relación salud -enfermedad de sus habitantes.

Y los particulares, Identificar factores de la construcción del hábitat social con capacidades potenciales a desarrollar para disminuir la vulnerabilidad y los riesgos de salud; Diseñar pautas de desarrollo de estas fortalezas y promover la participación activa de la comunidad para favorecer el desarrollo de capital social que propicie un ambiente saludable, tanto en la vivienda como en el contexto físico de los elementos constructivos y geográficos de su entorno.

El punto de partida es presentar el problema sobre cómo inciden los elementos constructivos del hábitat social en la salud psicofísica de los habitantes de los barrios periféricos de la ciudad de La Plata.

Hipótesis del trabajo: La condición de precariedad del hábitat social incide directamente sobre la salud de sus habitantes.

Mejorar las condiciones de vivienda y de su entorno para promover y controlar los factores de riesgo y contribuir a la promoción de la salud.

Esta investigación se enmarca dentro del hábitat y el contexto en el que se desarrolla la vida cotidiana de los sectores populares, a través de los cuales se analizan los problemas habitacionales y sus posibles resoluciones constructivas en cuanto a la salud.

Entiendo que este trabajo puede contribuir a problematizar el tema hábitat-vivienda / salud-enfermedad, al incluir en el análisis factores ambientales, sociales y económicos. Además de promocionar la salud, promoviendo la Participación de la Comunidad y el desarrollo del Capital Social.

La elección de los barrios San Carlos de Villa Elvira, El Mercadito de La Plata y Libertad de Berisso, se funda en el trabajo de casi 4 años en los mismos, en el marco de

Proyectos de Extensión Universitaria en los que fui parte del grupo de trabajo.

El amplio conocimiento de estos me facilitó la realización del trabajo de campo: entrevistas, encuestas, charlas formales e informales, relevamientos; aplicación de instrumentos para la recolección de datos con posibilidad a analizar de acuerdo a la investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta beca de iniciación en investigación consta de dos etapas:

La primera -2006- Profundización en calidad de vida y sanitaria de la vivienda social, los estándares mínimos de formas constructivas y proyectos, de habitabilidad, de calidad de los materiales, etc., con el fin de relacionar las condiciones del hábitat con los riesgos de salud para sus habitantes. Las tareas desarrolladas fueron de recopilación de antecedentes con fuentes de información de primer orden y bibliografía -índice CALMAT, Estadísticas locales, INDEC, Vivienda Saludable OPS-OMS, entre otros. Etapa de profundización, tanto del estado de la cuestión como del marco teórico o propio posicionamiento.

La segunda etapa - desarrollada durante el 2007 y 2008- Se identificaron los factores de riesgo derivados de los materiales, tecnologías de construcción, precariedad en el diseño y materiales, hacinamiento, etc.; y se relacionaron con las enfermedades más comunes de sus habitantes: respiratorias, dermatitis, parasitosis, entre otras.

Por medio de los relevamientos de ubicación /uso y apropiación de los espacios / composición familiar y ocupación; además de las entrevistas y encuestas a los habitantes de los barrios como así también a los enfermeros y doctores de las Salitas Sanitarias, se relacionaron las condiciones de vivienda y entorno con las enfermedades que pueden prevenirse. Etapa de análisis, vinculación y conclusiones.

La unidad de análisis de esta investigación - elección de las familias / unidades domésticas (F/UD) como foco de análisis de las relaciones entre condiciones de vida y procesos de salud-enfermedad. Como foco de análisis:

15 familias -elección al azar- de cada barrio, con diferentes situaciones habitacionales, formas de vivir y de desarrollarse. Es decir, las familias, su vivienda y su condición de salud.



Localización geográfica 3 barrios

Vivienda y entorno

Calidad de vida

Participación de la comunidad



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las condiciones de la vivienda y de los servicios de saneamiento básico están estrechamente ligadas a la calidad de vida y salud de sus habitantes. Los sectores de escasos recursos en áreas periféricas, son afectados por enfermedades relacionadas con la vivienda y el entorno como transmitidas por vectores, infecciosas, tanto gastrointestinales como respiratorias, ligadas con el tipo de materiales usados en los pisos, paredes y techos, debido a la falta de ventilación, de servicios de saneamiento y de barreras protectoras contra insectos y roedores; además de otras de carácter psicosocial causadas por el hacinamiento, la drogadicción, la violencia, etc. Los principales problemas de salud en los barrios: El Mercadito, Libertad y San Carlos -periferia de la ciudad de La Plata- son²: a) Infecciones respiratorias, b) síndromes respiratorios crónicos y agudos, c) dermatitis, d) parasitosis varias, e) escabiosis -sama-, pediculosis, entre otras.

CONCLUSIONES

Los dos años de beca de iniciación revelaron datos importantes afirmando la hipótesis planteada al comienzo del plan de trabajo.

1 -El reconocimiento conceptual del rol que cumple el diseño de la vivienda, la materialidad, la implantación de la misma en un barrio, las organizaciones familiares, el clima, entre otros, como factores de alto riesgo para la salud de los habitantes.

2-Se reconoce que las causas de las enfermedades - que padecen los habitantes de los barrios periféricos-son múltiples, entre ellos, la pobreza, la desnutrición, la vivienda deficiente y la carencia de servicios de saneamiento básico.

3-Dimensiones que marcan distintas situaciones respecto a la salud de los habitantes de los barrios informales: A) las condiciones del hábitat y el acceso a los servicios urbanos básicos. B) la ocupación de los distintos miembros del hogar y el tipo de tareas que ellos realizan. C) recepción de asistencia alimentaria, cobertura médica y modalidades de uso de los servicios de salud.

4-Relación salud-enfermedad / consumo-producción.

El desarrollo del plan de trabajo de la beca de iniciación ha despejado un nuevo horizonte de interrogantes que tienen que ver con el diseño y las propuestas de alternativas constructivas para el mejoramiento integral del hábitat en cuanto a la salud de sus habitantes.

Es verdaderamente importante la realización de modelos de transferencia de éstos conocimientos para la devolución a los habitantes de los barrios como aporte para mejorar la calidad de vida de los mismos.

NOTAS

1.Situación de Vivienda y Salud Ambiental Argentina. CEPIS, OPS-OMS. 2001

2. Relevamiento/estudio realizado por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires sobre 1800 casos en diferentes sectores de la periferia platense.

BIBLIOGRAFÍA

- CEVE, *Los que habitan tienen la palabra*. Córdoba.
- ClichevskyN., *Informalidad y segregación urbana en América Latina. Una aproximación*. CEPAL, 2000
- Cravumo, C. "El barrio concebido como comunidad", Cuaderno 4, UNNE,2004
- Di VIRGILIO, M. *Hábitat y salud. Estrategia de las familias pobres*. Ed. Lumiere. 2003
- GUTIÉRREZ, A. , "Pobre' como siempre..." *Estrategias de reproducción social en la pobreza*. ED. Ferreyra. 2005. Córdoba.
- Hábitat II -Conferencia de las Naciones Unidas, "Asentamientos Humanos". Estambul, 1996.
- MARSILI, L. *Arquitectura y comunidad. Crónicas de problemas y sonrisas*. Ed. Edulp 2006.
- Ministerio de Infraestructura y Vivienda, Secretaría de Obras Públicas y Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la República Argentina, 2000. Dirección de tecnología e industrialización. Comisiones Técnicas de la Disposición 18/ 2000
- Pelli, V. *Habitar, Participar, Pertenecer. Acceder a la vivienda -incluirse en la sociedad*. Ed. Nobuko, enero 2007.
- Sánchez, P. "Hacia una vivienda saludable". Estrategia integradora que permite cambios de actitudes favorables para el mejoramiento de la salud de las comunidades. OPS/OMS, Proyecto SADEC
- Tedeschi, S. "El derecho a la vivienda a diez años de la reforma de la Constitución". Maestría en Hábitat y Vivienda 2006-07.
- Vivienda Saludable. Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para autoridades Nacionales y Locales. Lima, Perú 2005