



Red Interamericana de Vivienda Saludable
Inter-American Healthy Housing Network
Rede Interamericana de Habitação Saudável
Réseau Interaméricain d'Habitation Salubre

Un llamado a la acción
A call to action
Um apelo à acção
Un appel à l'action

RIO+20
CUMBRE DE LOS PUEBLOS

CONTRIBUCIÓN / CONTRIBUTIONS / CONTRIBUIÇÕES / CONTRIBUTIONS
RED VIVSALUD

VIVIENDA SALUDABLE,

DE CARA A RIO + 20.

**RED INTERAMERICANA DE VIVIENDA SALUDABLE,
Avalada por la Organización Panamericana de Salud y
la Organización Mundial de la Salud**

Compiladores

Dra. María del Carmen Rojas

Dr. Carlos Barceló Perez

Autores:

Dr. Carlos Barceló Pérez, *Red Cubana de Vivienda Saludable*

**Dra. María del Carmen Rojas; Lic. Santiago Rebollo, Doctorando Gabriela
Soledad Gauto, *Red Argentina de Vivienda Saludable–Nodo Local
Córdoba***

**Dra. Simone Cynamon Cohen; Dra. Debora Cynamon Kligerman, Dra. Martha
Macedo de Lima Barata, *Rede Brasileira de Habitação Saudável***

**Arq. Blas Javier Amarilla, Arq. Emilce Alfonso, Arq. María Gloria
Melián, *Red Paraguaya de Vivienda Saludable***

**Arq. Izabelle Vianna, Arq. Fábio de Oliveira Fonseca; Arq. Biatriz Araújo Cardoso; Arq.
Dula Maria Bento de Lima; Arq. Pedro Augusto Moura Palha Bellesi, *Rede
Amazônica de Habitação Saudável***

**Arq. Julian Salvarredy y Arq. Eugenia Jaime
*Red Argentina de Vivienda Saludable – Nodo Local Buenos Aires***

**Dr. Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto,
Dra. Maria Helena Féres Saad; *Instituto Oswaldo
Cruz/FIOCRUZ –BRASIL***

INDICE

<i>Introducción.....</i>	<i>5</i>
<i>Parte 1: La vivienda saludable: vivienda y salud como derecho.....</i>	<i>9</i>
<i>Parte 2: Vivienda saludable y gestión local integral del riesgo (GLIR).....</i>	<i>18</i>
<i>Parte 3: Vivienda saludable y desarrollo tecnológico, ¿tecnología social?.....</i>	<i>32</i>
<i>Parte 4: Promoção da saúde na habitação dos trópicos e as doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza.....</i>	<i>40</i>
<i>Anexo 1: De la vivienda saludable a la salud urbana.....</i>	<i>50</i>
<i>Anexo 2: 1° Catálogo de Proyectos de La Red Interamericana de Vivienda Saludable, 2005.....</i>	<i>55</i>

VIVIENDA SALUDABLE, DE CARA A RIO + 20.

INTRODUCCION

Dra. María del Carmen Rojas
Dr. Carlos Barceló Perez

Desarrollo social justo puede interpretarse como un proceso progresivo de apropiación, transformación y asimilación de los recursos del mundo natural y antrópico dirigido a mejorar las condiciones de existencia de los pueblos a partir de una fuerza de trabajo inspirada en el raciocinio humano y los valores alcanzados por la cultura para lo cual se necesita de ecosistemas que provean los elementos y procesos de desenvolvimiento que amplíen las capacidades de acción y realización de sus residentes. Será sustentable en la medida que no agote o sea capaz de restituir los consumos para lo cual se requiere armonía en la relación con el ambiente y el hábitat. Desarrollo social sustentable supone desarrollo económico, no interpretado *latus sensus* como simple crecimiento a cualquier costo y por cualquier medio, pero también desarrollo tecnológico. El sujeto de este desarrollo es el ser humano, en quien aplica el resultado del proceso. El hecho de que diferentes individuos con análogo aporte de trabajo reciban distintas retribuciones introduce la inequidad de distribución de bienes o reducción de oportunidades, dentro de la cual se halla la pobreza de grupos poblacionales con distingo de clases. Condición del desarrollo sustentable es la salud biológica, pública, ambiental y del ecosistema, es decir la existencia del hombre en disfrute de sus potencialidades como individuo, sociedad y como especie de acuerdo a escenarios histórico geográficos concretos.

Entre los retos del desarrollo hoy en día se cuentan los cambios globales y el creciente proceso de urbanización. Dentro del hábitat reviste especial interés el medio residencial, el cual acoge a la familia y es el eje del desenvolvimiento social. Ese medio incluye la vivienda, microhabitat de la especie. La salud del entorno, proceso *sine qua non* conservativo de la armonía de la relación medioambiental de la especie, debe fomentar la salud de los individuos pero su hipertrofia se constituye en origen de diversas enfermedades conocidas como ambientales y factor de severidad de los diferentes trastornos de salud, es sustrato de la biodiversidad. De aquí, que la salud humana para el desarrollo sustentable reclame viviendas saludables. Las diferentes escalas del hábitat exigirían también un paradigma de salud urbana para el medio residencial. Los entornos saludables contribuirían al desarrollo sustentable aportando

calidad de vida a la salud humana, es decir en suma, aportando fuerza motriz al desarrollo social y humano. Por esto, la vivienda saludable resulta pues instrumento de la promoción de salud.

La próxima Cumbre de la Tierra Río+20 -llamada oficialmente Conferencia de Naciones Unidas sobre Desarrollo Sustentable- se celebrará del 20 al 22 de junio de 2012 en Río de Janeiro, Brasil. Naciones Unidas invita a los Estados, la sociedad civil y los ciudadanos a “sentar las bases de un mundo de prosperidad, paz y sustentabilidad”, incluyendo tres temas en el orden del día: 1. El fortalecimiento de los compromisos políticos en favor del desarrollo sustentable. 2. El balance de los avances y las dificultades vinculados a su implementación. 3. Las respuestas a los nuevos desafíos emergentes de la sociedad

Además, entre el 15 y 23 de junio de este año, tendrá lugar en terrenos de Flamengo, en Río de Janeiro, la Cumbre de los Pueblos sobre Río +20 por la Justicia Social y Ambiental. La sociedad civil global, las organizaciones, colectivos y movimientos sociales abogarán por una nueva forma de vida en el planeta, cuestionando la mercantilización de la naturaleza y defendiendo los bienes comunes.

Para ambas reuniones la Red Interamericana de Vivienda Saludable, avalada por OPS-OMS, desea realizar un aporte para contribuir a enfrentar los problemas de las inequidades sociales, sanitarias y ambientales. Este aporte consiste en un conjunto de reflexiones, presentadas a modo de ensayo en el presente documento público.

Apostamos a fortalecer un movimiento continental y global por la equidad en salud y el ambiente inscrito en el marco amplio de las luchas regionales y mundiales por el derecho a la salud y la vivienda, con formas de desarrollo justo, en donde haya una distribución equitativa de la riqueza material, del poder político, del conocimiento, sin destrucción de la naturaleza.

Expresamos, que se necesitan sociedades que rompan con el modelo hegemónico de la concentración de la riqueza y el énfasis en el consumo de mercancías, como sinónimo de felicidad y éxito.

Por esto, en la estrategia de vivienda saludable, el análisis del proceso salud-enfermedad-ambiente al tener una dimensión material (orgánica, biológica y social) y una dimensión subjetiva (que se refiere a la interpretación y a la forma como viven y

enfrentan las sociedades estos procesos desde la intersubjetividad colectiva) se hace necesario elaborar teóricamente ambas dimensiones.

Entre los desafíos que consideramos esenciales para nuestro accionar identificamos:

- a) Fortalecer la reflexión crítica en los espacios académicos y contribuir a la formación de profesionales (mediadores estratégicos) con capacidades teóricas, competencias técnicas, comprometidos con la transformación de las condiciones colectivas de salud-enfermedad-ambiente, capaces de sumarse e impulsar procesos de cambio (1).
- b) Solidez teórica para caracterizar e interpretar los procesos políticos, sociales y económicos y sus consecuencias positivas y negativas sobre la calidad de vida, la salud y el ambiente de las poblaciones como claves para comprender el auge de movimientos sociales y políticos y los contenidos de las propuestas que prefiguren otro orden social.
- c) Articular el quehacer de diversos actores políticos, institucionales, académicos y sociales, con agendas comunes en la defensa y ampliación de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.
- d) Contribuir al desarrollo de propuestas que respondan a las necesidades colectivas en el corto plazo y que simultáneamente contribuyan a la transformación social y a la construcción de nuevas relaciones (2).

En el presente ensayo, desde estas ideas, se colecta un conjunto de reflexiones de los miembros de la Red Interamericana de Vivienda Saludable con ideas en torno al desarrollo humano sustentable y el condicionamiento que ejerce el hábitat humano, en particular la vivienda en la salud humana.

Red Interamericana de ViviendaSaludable, avalada por OPS-OMS:
Redes de Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Haití, Venezuela, Costa Rica, Nicaragua, Perú,
Paraguay, y República Dominicana
Región de las Américas, 21 de mayo de 2012

REFERENCIAS

1. Granda, Edmundo. Formación de salubristas: Algunas reflexiones en La salud colectiva a las puertas del siglo XXI. Medellín: Universidad Nacional de Colombia/Universidad de Antioquia, 2000.
2. Bustelo, Eduardo y Minunjin, Alberto. Todos Entran. Propuesta para sociedades incluyente. Bogotá: Santillana, 1998

PARTE 1: Vivienda saludable: la salud y la vivienda como derecho

Dr. Carlos Barceló Pérez

Red Cubana de Vivienda Saludable

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología –CUBA

Email: barcelo@inhem.sld.cu; barcelo@infomed.sld.cu

1. Hombre, entorno físico y sociedad

Reconocemos al hombre como la especie natural preponderante que habita el planeta en virtud del desarrollo de la conciencia y la habilidad del trabajo socialmente organizado. Su huella o impacto viene resultando lo más notable del paisaje que habita. Ha hollado fondos abisales, progresado en la lucha contra las enfermedades, producido conocimiento y tecnología, flotado en el espacio cósmico. Como ser vivo atraviesa distintas etapas en su desarrollo individual que inicia en la llamada prenatal y se extiende hasta la ancianidad. La enfermedad o la pérdida de funciones amenaza el curso de la existencia reduciendo potencialidades o anticipando la muerte en su ciclo evolutivo de crecimiento, madurez y vejez.

El ser humano es la única especie que ha logrado desarrollar una conciencia de sí misma y una imagen racional dinámica del universo en el que está inmerso, responde con una inteligencia –no siempre altruista- a las necesidades de la supervivencia y las metas del desarrollo. En el marco de las vivencias y las experiencias de cada individuo y del decursar de las generaciones, en la relación consigo mismo y con las realidades que constituyen el medio circundante, el hombre ha definido una identidad y ha construido un cosmos humano dinámico y progresivo que según épocas y geografías dibuja naciones y culturas. Ese cosmos está constituido por el individuo y el conjunto de elementos que se combinan en la historiografía del sujeto, su presente y el decursar de la existencia. Los elementos con los que interactúa, y en casos establece relaciones de dependencia, constituyen un mundo físico –también social- en el cual se desarrollan las actividades y se despliegan las potencialidades del ser. La conducta y acción del individuo van a estar influidas, en casos determinada, por uno u otro componente. El sistema de interrelaciones endógenas y exógenas que acompaña la vida de cada individuo se constituye en parte definitoria de la ecología humana, que resulta el modo en que las personas adaptan sus características genéticas,

fisiológicas, culturales y de conducta al medio físico y social. Estos procesos adaptativos no resultan siempre en acoplamiento pasivo, pueden constituirse en procesos de transformación de la realidad –a veces reconstructivos- a la búsqueda de nuevos equilibrios más convenientes a la productividad y o el bienestar.

Entendemos por medio ambiente al entorno físico, biológico y social en el cual viven los organismos animales y vegetales. Es el conjunto de todas las condiciones externas e influencias que afectan la vida y desarrollo de un organismo, la conducta del hombre y la sociedad. Es por tanto un espacio de desenvolvimiento, portador de moderadores y determinantes de la subsistencia como sujeto y como especie, de un individuo.

Las sociedades humanas son agrupaciones poblacionales sujetas al flujo y transformación de los recursos naturales según condiciones históricas y políticas proveyendo una calidad de vida y nivel de desarrollo humano, usualmente inequitativo a sus individuos en las sociedades clasistas; dentro de la población existe una relación entre los sujetos (habitantes) y su entorno, ambos realizan actividades en común y es lo que les da una identidad propia en el escenario de la ecología humana.

Al terminar el siglo XX, a cuenta de la huella humana, ya era claro que los ecosistemas de la Tierra fallaban local y globalmente. La degradación ambiental, producto de la contaminación, las prácticas productivas inapropiadas (incluyendo la inadecuada gestión de los residuales) en la última década ha continuado y se ha acelerado. El agotamiento de acuíferos, propagación de la aridez y desertificación, en suma los cambios globales se constituyen en amenazas a la biodiversidad y al desarrollo social. Habría necesidad de comprender los enlaces críticos entre la actividad humana, el cambio ecológico y la salud humana para la gestión del desarrollo humano (1).

2. *Hábitat humano como determinante de salud*

Cada especie tiene un hábitat. Entendemos por hábitat al complejo ambiental (elemento abiótico) ocupado por una especie particular o comunidad simple. Es un lugar donde una especie encuentra lo necesario para su existencia y el cumplimiento de sus funciones biológicas, en casos sociales. La vivienda es el escenario, de escala témporo espacial acoplada a necesidades biológicas,

psicológicas y sociales, en la cual se desarrollan ciertas funciones elementales de soporte de la vida –de naturaleza protectora- de los individuos, tratándose de su microhabitat o residencia, condición de la producción y reproducción de la vida tangible e intangible de los individuos. Los factores que conforman el microhabitat se ordenan en redes sistémicas de apoyo para el individuo y la familia, lo que repercute en la salud de sus habitantes, así encontramos por ejemplo un sistema de alimentación centrado en la cocina y uno de reposo – sueño, centrado en la habitación / recinto del sueño. Así puede concebirse la vivienda como conjunto de espacios de facilitación de funciones –a veces integrados en un único espacio multifuncional-, lo que hace que la vivienda pueda ser considerada una herramienta para la acción y la vida saludables.

En las carencias o enajenación de los recursos para la supervivencia que el hábitat dispensa radican peligros para la salud de sus habitantes, pero también en la calidad de los ambientes o espacios de la vivienda se identifican factores tendentes a proteger la salud de los residentes, por tanto el hábitat contiene determinantes de salud para la especie. Por determinantes en nuestro caso entenderemos las condiciones de vida, aprendizaje y labor que rodean al hombre.

Conocidas las distintas gradaciones que ocupan los determinantes y su etiología, aquellos que corresponden a las condiciones de la vivienda calificarían de determinantes intermedios, asociados a las circunstancias materiales de la vida. Por ende en la vivienda, respecto a la salud, se localizan factores protectores y de riesgo.

La promoción de salud favorecería la movilización de los factores protectores y la mitigación o adaptación a los peligros ambientales –lo que pudiéramos adscribir a una gerencia del riesgo- que una gestión del conocimiento deberá apoyar.

3. *Necesidades, valores y paradigma del derecho.*

Las necesidades son apetencias / deseos de acceder a objetos o escenarios que cumplen una función individual (biológica) – grupal (social). Las necesidades biológicas se las considera primarias y satisfacen apremios de la vida del sujeto, cumplen el objetivo de favorecer condiciones indispensables a la salud y vida del individuo, por ejemplo la necesidad de hidratación. Las

necesidades sociales se difunden por mecanismos divulgativos, principalmente por demostración e imitación, ellas pueden ser creadas y, mediante técnicas publicitarias, provocar que sean fuertemente sentidas por grandes masas de población.

Las necesidades sociales tienen dos peculiaridades de gran importancia económica:

- pueden ser mitigadas o satisfechas por objetos diferentes del inicialmente apetecido y
- es imposible satisfacerlas todas de forma global y definitiva ya que son múltiples, se reproducen y aparecen otras nuevas.

La definición de valor, en términos de la moral, refiere a la escala evaluativa ética que inspira al individuo al momento de actuar; el valor se relaciona estrechamente con la educación que cada uno ha recibido, la idiosincracia y los intereses que ha adquirido o desarrollado en su vida social y su experiencia personal. Los valores motivan y definen pues las decisiones de las personas.

La conceptualización de la vida humana desde ópticas filosóficas e ideológicas propone un reconocimiento a la libertad de acceder a recursos necesarios y a esto lo denomina derecho, (derecho natural). Siendo social la existencia humana, el Derecho socialmente se estructura como un sistema de normas, de reglas de conducta establecidas o sancionadas por el poder estatal. Así el Derecho es una forma de regulación coactiva de las relaciones sociales mediante un sistema de normas y reglas de conductas obligatorias, establecidas y sancionadas por el Estado, a fin de mantener en correspondencia con los intereses y la voluntad de la clase dominante; el orden económico, político y social de una sociedad determinada, por tanto sería un hecho político. La fuente formal del derecho son las relaciones sociales que sirven de contenido al ordenamiento jurídico, concretándose en las reglas, por ende son las costumbres, la jurisprudencia y el acto normativo, o sea, la Ley (2).

En una visión progresista de una sociedad equitativa, el individuo debería ejercer derecho a la salud, la educación, la vivienda, lo que estaría respaldado por las estructuras de poder. En la sociedad mercantilista moderna, con la contracción del estado, estos bienes sin embargo adquieren un valor de uso

retribuible y entonces adquieren un significado económico, que exige del individuo el pago del derecho en la forma de servicio. En una sociedad equitativa este servicio debería ser garantizado por los gobiernos, de otro modo el derecho se torna en un ejercicio de diletancia. En la superestructura de la sociedad el derecho asume diferentes formas: constitucional, administrativo, penal, entre otros. El derecho se torna en condición del desarrollo humano, lo que incluye la salud.

Desarrollo humano refiere el proceso mediante el cual es posible aumentar las opciones para todos los habitantes de un país o región en diversos ámbitos como lo son el educativo, laboral, económico, recreativo y cultural. El concepto refiere el bienestar integral del individuo y no sólo su mejoría material. Este constructo ampara la multiplicidad de dimensiones en las cuales el concepto se manifiesta, abarca educación, trabajo, interculturalidad, salud.

Ambientes saludables resultan los espacios o lugares donde las personas desenvuelven sus actividades diarias, en los cuales los factores personales, organizativos y ambientales interactúan afectando la salud y el bienestar (3). Prolegómenos de los espacios saludables fueron Ciudades Saludables, - Canadá 1984-, viviendas saludables – México, 1995-, Municipios por la Salud – Lima, 1996- Escuelas Promotoras de Salud –Reino Unido, 2005-

4. *Salud y vivienda, espacios condicionantes del desarrollo humano.*

La vivienda resulta hoy un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: proveer abrigo ante el intemperismo, garantizar la seguridad y protección física, facilitar el descanso, permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de la cultura y la socialización primaria, el desenvolvimiento de facetas emotivas de la vida, implementar almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, energía para alumbrado, clima interior, estimulación audiovisual; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento, favorecer la convalecencia de los enfermos, la atención de los ancianos y minusválidos, el desenvolvimiento de la vida del niño –protección de grupos de riesgo-, promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (4). En la vivienda se reúne una agenda social dada en la familia, económica en los medios de vida, cultural en las tradiciones y usanzas, ambiental en el contexto físico de su desenvolvimiento. En el ambiente de la vivienda un hombre tipo se sumerge al

menos el 50% de su tiempo, cuando sólo dedica un 33% del mismo a la función laboral o al aprendizaje y un 17% a otros ámbitos. La vivienda se centra en una casa, pero ella es más que una estructura física al incorporar en el concepto el uso que da el residente a esa casa. La crisis de la vivienda de los sectores de bajo ingreso no está aislada de la crisis económica, política y social que afecta a todos los países del continente. En el centro de la situación de deterioro habitacional se encuentran los fenómenos de la migración campo-ciudad, el crecimiento cuasi caótico de la población, el incremento de la pobreza, los altos costos de la vivienda rural y urbana y la ausencia de políticas apropiadas para paliar las necesidades de viviendas para los pobres. La privación asociada a los bajos ingresos y las altas tasas de desempleo y subempleo, se deja ver en los insuficientes niveles de escolaridad, la reducida expectativa de vida, las altas tasas de mortalidad infantil.

La producción y distribución de la vivienda en casi toda Latinoamérica es regulada por las leyes del mercado de oferta y demanda libres. El alto costo del terreno urbano y la construcción de viviendas dejan fuera del mercado habitacional a una gran proporción de los hogares en presencia de las inequidades de la vida social. El problema crucial es compatibilizar la recuperación del crecimiento económico de los países con medidas y programas que puedan mejorar la situación de los estratos más pobres de la población, es decir, lograr el desarrollo con equidad. Los impactos en salud de las condiciones de la vivienda pueden ser descritos en términos de las afecciones relacionadas a accidentes domésticos –electrocución, asfixia- y traumatismos –golpes-, al saneamiento básico -en primer lugar las enfermedades de origen hídrico como diarreas, vómitos, gastroenteritis, cólera, tifus, también afecciones de la piel y oculares, lo que resulta consecuencia de bacterias patógenas, virus entéricos, protozoarios y helmintos parásitos en las aguas de consumo-, también en los fòmites. Los alimentos no adecuadamente tratados / conservados pueden transmitir bacterias patógenas. La contaminación del aire interior, particularmente humo de cocinas mal ventiladas y cigarros, contribuye a la severidad de las infecciones respiratorias como bronquitis y neumonía, particularmente en población infantil, incrementando el riesgo de cáncer. Las zoonosis de los animales domésticos y enfermedades transmitidas por vectores, insectos y roedores, causan el paludismo, el dengue, la filariasis, el Mal de Chagas. La dispersión aérea de enfermedades virales se facilita por el hacinamiento o por la acción deficiente de la ventilación. Las

enfermedades no transmisibles constituyen otra área de influencia de la vivienda. Entre ellas se cuentan los accidentes domésticos que afectan primariamente a los niños y a los ancianos, también afecciones no transmisibles como las degenerativas que afectan adultos mayores cuya vida mayormente transcurre en la vivienda. Los factores principales de estrés en la vivienda son la tenencia, el estado de la casa y del entorno, vinculados a insalubridad, relaciones sociales impropias e ingreso económico insuficiente. Ante la incapacidad o desinterés de las políticas del estado, los asentamientos poblacionales precarios representan el intento desesperado de los más pobres de tomar cuidado de sí mismos (5).

Una estratificación del riesgo a la salud en la vivienda privilegiaría su habitabilidad dada por los materiales de construcción –fortaleza y durabilidad-, diseño y localización geográfica local, luego suceden los problemas del saneamiento básico y finalmente la calidad de vida en un sentido holístico, incluyendo las relaciones intrafamiliares –factores de riesgo psicosociales-.

En 1986 la carta de Ottawa postularía el valor de la promoción de salud, que supone la acción del individuo sobre sus estilos y condiciones de vida para construir la salud, ello sustentaría una visión preventiva de salud dada por los entornos saludables. En 1987 un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece principios y líneas de acción para la vivienda saludable. En 1995 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsa la creación de la Red Interamericana de vivienda saludable. En 1997 se confecciona un documento básico normativo de la Red. En 1999 un documento de referencia de la Organización Panamericana de la Salud. En 2002 se replantean principios funcionales y en 2005 un documento de posicionamiento de la vivienda saludable para autoridades locales aparece con respaldo interagencial (OPS y CEPAL). La Red resulta entonces un recurso de soporte técnico de la preceptiva de la vivienda saludable, siendo acompañada por el área de desarrollo sostenible y salud ambiental (SDE/OPS). En su finalidad, se asume la vivienda como espacio preferencial de concertación y construcción de la salud humana. En la estructura de la Red Interamericana se cuentan afiliaciones de grupos, centros y redes nacionales, para los cuales la Red constituye una articulación regional de intercambio de experiencias. En sus condiciones de funcionalidad se plantea la construcción de capacidades y movilización de recursos.

En el período transcurrido desde la fundación de la Red Interamericana los países involucrados en acciones relacionadas a la Red de vivienda saludable han sido Argentina, Chile, Bolivia, Perú, Ecuador, Paraguay, Brasil, Estados Unidos de América, Venezuela, Haití, Cuba, México, Nicaragua, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Dominicana, Guyana. La Red produce y ensaya herramientas y recursos, conduce proyectos de investigación básica y aplicada, desarrollo de capacidades, asesorías y servicios científico técnicos.

En síntesis la vivienda saludable es el enfoque de proceso e intervención social cuyo objetivo es propiciar espacios funcionales residenciales saludables. Su mecánica es la gerencia del riesgo: identificación, evaluación y manejo. Su condición es la cultura de la salud. Su resultado sería la transformación de los factores de riesgo en agentes promotores de salud humana y la optimización de los factores protectores de la salud en el medio residencial.

Los retos que encara la Red en procura de alcanzar sus objetivos se vinculan a la necesidad de sensibilización de gobiernos y estamentos sociales decisorios, con incorporación del concepto a las políticas públicas, profundización del conocimiento de las relaciones del ambiente habitacional con la salud humana –ciencia-, el desarrollo de tecnologías ingenieras y sociales, de soluciones y optimización –logística-, educación para la salud –salud ambiental como cultura-, desarrollo de capacidades con enfoque multidisciplinario –fomentando un código de comunicación transprofesional-, desarrollo de acciones inter y transectoriales, empoderamiento de individuo, familia y comunidad por la calidad de vida en salud.

Para ello se recomendaría una continuada expansión y consolidación de la Red Interamericana en estrecha vinculación con las iniciativas y estrategias para la salud de la OPS/OMS. Las redes nacionales afiliadas deberán enlazarse más fuertemente a las realidades locales y favorecer alianzas para canalizar recursos y articular acciones. Ello es el reto a futuro de la Red Interamericana, la necesidad de continuado desarrollo y afianzamiento. En ello las agencias vinculantes de Naciones Unidas pueden apoyar, pero esencialmente se hace necesario el comprometimiento del poder político.

REFERENCIAS

1. Rapport, D.J. Ecosystem Health: the concept, the ISEH, and the Important Tasks ahead. Ecosystem Health, 5(2): 82-89, 1999

2. ECURED. Enciclopedia cubana. Derecho. Enciclopedia Cubana. Disponible en: www.ecured.cu
3. World Health Organization. Glossary. Geneva: OMS; 1998.
4. Organización Panamericana de la Salud. Documento de posición de políticas de vivienda saludable. 365 pp. La Habana, OPS; 1999.
5. Sclar, E. Slums, Slum Dwellers and Health. Am. J. Public Health, 93:9, 2003

PARTE 2: Vivienda saludable y gestión local integral del riesgo (GLIR)

Dra. María del Carmen Rojas , Lic. Santiago Rebollo, Doctorando Gabriela Gauto

Red Argentina de Vivienda Saludable-Nodo Local Córdoba

Instituto de Investigaciones Geohistóricas -CONICET/UNNE, ARGENTINA

Email: dramariarojas@gmail.com

1. Introducción

En el plano fenoménico la vivienda saludable y la GLIR constatan y contrastan desigualdades ligadas a la calidad de vida y la salud pero esas operaciones empíricas deben articularse al análisis de las estructuras de inequidades que las explican para generar interpretaciones y resultados que impliquen un proceso emancipador integral.

Por esto, en este apartado pretendemos desarrollar una propuesta de vivienda saludable y GLIR que tenga implicancias decisivas para el trabajo de investigación y la planeación de acciones en salud, ambiente y población.

Se destaca, que se concibe la GLIR en el marco de los procesos de integración regional con base en un compromiso político solidario de los gobiernos locales con un trabajo transdisciplinar con las organizaciones civiles de la ciudad, los grupos académicos, las secretaría de salud distrital, las comunidades y los hogares para el alcance del buen vivir.

2. Del marco causa-efecto al enfoque holístico del riesgo

Los científicos paulatinamente se han ido convenciendo que un reduccionismo ingenuo que busque reducir todas las cosas a sus partes constituyentes más pequeñas, se encuentra fuera de lugar porque genera dificultades en el entendimiento de los fenómenos emergentes de los problemas que se pretenden abordar y en una gestión más eficaz del riesgo: *marco causa-efecto*. Una aproximación más adecuada consiste en establecer, y demostrar, un postulado que explique exactamente en que sentido una solución exacta de un problema aproximado puede contemplarse como una solución aproximada a un problema exacto. (1).

Desde estas afirmaciones se intenta describir los fundamentos para postular una conjetura para la *estimación holística del riesgo de la vivienda para la salud humana*. Por esto, se propone una abstracción simulativa para tratar las condiciones de riesgo y vulnerabilidad social desde el enfoque de la salud de

las colectividades. Se elige este tipo de propuesta por su utilidad para comprender los procesos poblacionales y su cultura en relación con su hábitat y su salud permitiendo explicar el fenómeno tanto en término de contexto (lo social como un determinante jerarquizado interno al proceso salud-enfermedad-ambiente) como de contenido (vivienda). Así este tipo de abstracción de la realidad resultará coherente según sea el contexto correspondiente.

El enfoque holístico es una alternativa al reduccionismo, que se diferencia de la abstracción común (la oriental), que consiste en ver únicamente el aspecto global en detrimento de lo particular. Acá holísmo significa integralidad (2), proviene de *holos* que en griego significa todo, integro, entero, completo, en tanto que el sufijo *ismo* denota su práctica (3). El enfoque holístico al que se hace referencia significa proceso de integración, y desagregación conservando las sinergias o relaciones entre los componentes. Es la noción del pensamiento complejo, a la que se refiere el sociólogo francés Edgar Morin (4), que separa y reúne, que distingue -sin desunir- y religa.

Por esto, es necesario examinar la forma en la que los hogares enfrentan su cotidianeidad y defienden el nivel de bienestar alcanzado haciendo uso de recursos físicos (*capital físico*) educativos y de trabajo (*capital humano*) y de redes, protección y apoyos comunitarios y familiares (*capital social*) (5). Asimismo, es importante comprender que la distribución de esos recursos para una efectiva gestión del riesgo dependerá de la forma en que las estructuras del mercado, el Estado y la comunidad definen el acceso y el tipo de retornos que ofrece cada uno de estos órdenes institucionales básicos a los distintos hogares.

Desde estas argumentaciones avanzamos en el planteo para la identificación y evaluación del riesgo para los efectos de la gestión desde un enfoque holístico progresando sobre los análisis de la relación entre la salud y el ambiente. Asumimos que el abordaje integral de la vivienda y la salud requiere de puntos de vista transdisciplinarios que tengan en cuenta no solo el daño físico esperado -enfermedad-, sino también los factores sociales, organizacionales e institucionales, relacionados con el desarrollo de las comunidades (6).

3. Génesis de la identidad de la vivienda saludable en el proceso de sustentabilidad

A la luz de lo expresado y coincidiendo con Breilh(7) planteamos un concepto de ecosistema, que incluye vivienda saludable y la GLIR, como un conjunto socioecológico articulado y coherente, caracterizado por formas de paisaje, biodiversidad, temperatura, precipitación, flora, fauna, grados/formas de artificialización que, al ser artificializados, devienen en procesos siconaturales.

Entonces, los ecosistemas son verdaderos socio-ecosistemas, pues están cruzados:

“...por relaciones sociales que determinan: la lógica –equitativa o inequitativa- de los procesos humanos y de artificialización; la construcción y segregación de los espacios siconaturales involucrados; la sustentación o contrariamente la pérdida de biomasa y biodiversidad; la construcción de patrones sociales de exposición y vulnerabilidad de los ecosistemas ligados a la producción económica o al consumo; y finalmente, a los tipos de impacto sobre la vida”. (7)

Lo dicho, se enmarca en el concepto de sustentabilidad. Por esto, es importante diferenciar sostenibilidad de la sustentabilidad. La noción de lo sostenible, forma parte del paradigma de la *sostenibilidad* y se relaciona con las nociones de *mantener* o *continuar*. La noción de lo sustentable, en cambio, forma parte del paradigma de la sustentabilidad, y se relaciona con las nociones de *sustentar* o *fundamentar*. El paradigma de la sostenibilidad se liga imperceptiblemente con la idea de mantener el modelo social, pero ajustando ciertos parámetros "desajustados", para permitir la continuidad del sistema social vigente. En cambio, el paradigma de la sustentabilidad se inclina hacia la búsqueda de cambios profundos sociales y filosóficos, no solo para un desarrollo sustentable, sino para la creación de sociedades sustentables; la *sustentabilidad* (*paradigma de la transformación*) es un concepto multidimensional que implica un conjunto de condiciones para que los socio-ecosistemas puedan fundamentar o sostener, no cualquier forma de vida sino una vida plena, digna, feliz y saludable (8)

La complejidad de la situación planteada nos remite a una reflexión en torno a cuatro conceptos que se supone modelan la noción de vivienda saludable: *calidad de vida, salud, vivienda y riesgo*. En los párrafos que siguen se intentaran delinear algunas claves filosóficas sobre estas nociones que constituirán la génesis de la identidad de la vivienda saludable en pos del progreso hacia la sustentabilidad (6).

- a) Calidad de Vida se define como "el grado de excelencia de Vida que una sociedad dada, precisamente localizada en un tiempo y en un espacio geográfico, ofrece en sus políticas de asignación, y distribución espacial y social de recursos (ya sean éstos condicionantes de otros recursos -como la capacitación, el empleo y los ingresos- como de bienes y servicios) destinados a satisfacer directa o indirectamente cierta gama de necesidades humanas (incluidas las no materiales) para todos sus miembros, y en el consiguiente nivel de contento o descontento individual y grupal según la percepción que se tenga de esa oferta, accesibilidad y uso, así como de las consecuencias potenciales y reales sentidas o no, por parte de la población involucrada". (9)
- b) Salud: razonada como un proceso en permanente tensión y conflicto en la búsqueda de una mejor calidad de vida, condicionada por las potencialidades, capacidades y limitaciones que las personas, las familias y las comunidades evidencian en el manejo de los recursos disponibles. Por lo tanto, no es ni un estado ni forma parte de un sistema estático: es un proceso continuo de adaptación al ambiente físico y construido (incluyendo dentro de este último el contexto político, económico, social y cultural). Este proceso de ajuste está relacionado con las habilidades, estilos y condiciones de vida de las personas, es decir con las capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que les permita abordar con eficacia las exigencias y desafíos para la vida cotidiana (10)
- c) Vivienda: como la representación de la evolución o involución de los procesos sociales, culturales, psicológicos o políticos mediante los cuales los individuos son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales que le

permitan satisfacer o no los requerimientos habitacionales en pos de su salud.(6)

- d) Riesgo: se puede definir como una cuestión compleja por no estar vinculado a la dimensión fáctica-objetiva, sino más bien tiene una relación con la dimensión temporal y social.

Para facilitar el entendimiento del término riesgo o la probabilidad de daños y pérdidas es necesario desagregarlo en la interrelación o intersección de dos tipos de factores cuyas características y especificidades son sumamente heterogéneas: la *amenaza* y la *vulnerabilidad* (11)

Autores como Cardona Arboleda (12) con quien se coincide, define dichos conceptos de la siguiente manera:

- Con la idea de *amenaza* se refiere a un peligro latente o factor de riesgo externo de un sistema o de un sujeto expuesto, que se puede expresar en forma matemática como la probabilidad de exceder un nivel de ocurrencia de un suceso con una cierta intensidad, en un tiempo específico y durante un tiempo de exposición determinado.
- Por otra parte, entiende a la *vulnerabilidad* como un factor de riesgo interno que matemáticamente está expresado como la factibilidad de que el sujeto o sistema expuesto sea afectado por el fenómeno que caracteriza la amenaza.

La vulnerabilidad de los asentamientos humanos está íntimamente ligada a los procesos sociales que allí se desarrollan y está relacionada con la exposición, fragilidad y el nivel de resiliencia ante amenazas de diferentes índoles como por ejemplo el abuso en el uso de la tierra que produce degradación socioambiental.

Como consecuencia de lo argumentado, el enfoque de riesgo aplicado al análisis de los efectos de la vivienda en la salud de los habitantes, debe comprender la noción de la vulnerabilidad social a partir de los factores que la originan: exposición, fragilidad social y el nivel de resiliencia.

Este tipo de propuesta intenta tener una visión completa de los factores que originan o exacerban la vulnerabilidad, teniendo en cuenta los aspectos de

resistencia física ante los fenómenos y los aspectos prevalecientes de autoprotección individual y colectiva.

4. *Movilizando recursos para determinar el riesgo de la vivienda para la salud humana.*

Las nociones de estructuras de oportunidades y capital –con sus respectivos activos y pasivos¹– que conforman el concepto de vulnerabilidad, constituyen herramientas para examinar las formas profundas que subyacen en la naturaleza compleja, subjetiva y contextual de la relación salud-enfermedad-ambiente y procesos sociales (13).

El marco conceptual que guía esta propuesta incorpora y contempla otras dos consideraciones adicionales. La primera sostiene que los recursos que controlan los hogares no se pueden valorar con independencia de la estructura de oportunidades a la que tienen acceso. Se afirma que los recursos se convierten en activos en la medida que permiten el aprovechamiento de las oportunidades que ofrece la sociedad a través del mercado y el Estado. La segunda postula que las estructuras de oportunidades no son una constante sino una variable. (13).

De estas premisas se desprenden las siguientes deducciones (14):

- El nivel de vulnerabilidad de un hogar –que se refiere a su capacidad para controlar las fuerzas que lo afectan– depende de la posesión o control de activos, a partir de los recursos que se disponen y se requieren (para el aprovechamiento de las oportunidades que brinda el medio en que se desenvuelve).
- Los cambios en la vulnerabilidad de los hogares pueden producirse por cambios en los recursos que posee o controla, por cambios en los requerimientos de acceso a la estructura de oportunidades de su medio o por cambios en ambas dimensiones. Un caso particular, pero muy frecuente, es un cambio asincrónico donde los requerimientos de acceso a las nuevas estructuras de oportunidades se modifican a mayor velocidad que la que utilizan los hogares para generar los recursos para su aprovechamiento.

¹ Los activos y pasivos constituyen, respectivamente, los procesos protectores y destructivos que determinan la vivienda como salubre o insalubre.(13)

En consecuencia, a los efectos de evaluar la situación de los hogares se plantea prestar atención, simultáneamente, a su portafolio de recursos y a la estructura de oportunidades a la que ellos están expuestos, esto es, vincular el análisis micro de los hogares con el análisis macro de las transformaciones en la estructura de oportunidades.

5. Gobernanza y GLIR

Por lo dicho, es necesario pensar la construcción de la salud en el espacio urbano integrando las organizaciones sociales, núcleos académicos contrahegemónicos y los cuadros de la secretaría de salud local en una lucha que articule tres elementos (7):

- a) un proyecto político emancipador enmarcado en una comprensión clara del papel de la ciudad y de sus distintos sectores frente al proyecto que ha impuesto a la ciudad el modelo de acumulación acelerada, y en una formulación dinámica para la construcción de sustentabilidad y modos de vida saludables centrados en la plena vigencia del derecho a la salud ambiental, como fines estratégicos de la colectividad;
- b) la estrategia política con un análisis realista de la estructura de poder urbana, e ideas para manejar el proyecto y el grado de consenso o disenso que lo empuja u obstaculiza;
- c) la capacidad de gestión referida al conjunto de técnicas, destrezas y habilidades indispensables según la naturaleza del programa de acción.

Se reconoce en este último elemento que muchos de los modelos técnicos y basamentos conceptuales actualmente en uso se oponen a una mirada emancipadora.

A pesar de lo dicho se tiene todas las razones para ser optimista en cuanto a reacuerdos en el campo de la salud, dado que las propuestas de *Promoción de Salud y la Vigilancia de la Salud*, por el carácter politizado, democratizado y regionalizado que imprimen a la organización de las prácticas de salud ambiental, construyendo un nuevo y muy favorable escenario para que prevalezca el poder de la solución, que será esencial para la supervivencia, diversificación y perfeccionamiento de la GLIR

Por esto, es imprescindible considerar que (6):

- la calidad de vida, la salud, la vivienda y el riesgo modelan la noción de vivienda saludable y son hechos culturales por esto se debe advertir la responsabilidad que tienen los seres humanos y sus instituciones en su producción, distribución y consumo;
- los habitantes de la vivienda pueden denotar capacidad adaptación para enfrentar las situaciones de amenaza en su vivienda, adaptándose y superándolas para no estar en riesgo (resiliencia) o incapacidad para adaptarse a ese cambio quedando expuestos a situaciones de vulnerabilidad y riesgo;
- el nivel de resiliencia esta ligado con las habilidades, estilos y condiciones de vida de los habitantes de las viviendas y de la habilidad de adaptación y superación depende el grado de comando de la vivienda como agente promotor de la salud;
- por consiguiente, para que exista vulnerabilidad es necesario que se den voluntaria o involuntariamente situaciones de amenaza y estas dependen de los procesos de desarrollo social;
- es decir, que la gestión del riesgo debe surgir como un componente fundamental de la planificación y como una estrategia ineludible para lograr un desarrollo sustentable;
- para hacer gestión del riesgo es necesario dimensionarlo y para dimensionar el riesgo es necesario tener en cuenta, no solamente el daño físico esperado sino también los factores sociales, organizacionales e institucionales. Por lo tanto, el riesgo, es decir, las consecuencias potenciales, no solo está relacionado con el impacto de un suceso peligroso, sino también con la capacidad para soportar el impacto. En definitiva para afrontar el riesgo es necesario el trabajo con y contra lo incierto, lo aleatorio, el juego múltiple de las interacciones y las retroacciones de las variables que constituyen la amenaza y la vulnerabilidad.

El desarrollo de estrategias de intervención basadas en la capacidad de adaptación de la población desde sus debilidades y fortalezas socio-organizativas conducen, en el largo plazo, a disminuir de manera significativa los fenómenos ya ocurridos.

Así las cosas, lo planteado tiene la intención de contribuir a una GLIR más efectiva en el marco del progreso hacia la sustentabilidad.

“La lucha por la salud en la ciudad es la lucha por los servicios, programas, conquistas materiales y jurídicas que hagan posible la construcción de un buen vivir saludable, pero también hace parte de ese movimiento la lucha por las ideas, la lucha por la direccionalidad de las organizaciones y la construcción de esas nuevas significaciones que son indispensables para que la energía social se enlace con las utopías que brotan y se ahogan todo el tiempo en un mundo de pesadas contradicciones” (7)

REFERENCIAS

1. Stewart, I. *Juega Dios a los Dados?* Barcelona: Drakontos. Crítica. 2001
2. Smuts, J.C. *Holims and Evolution*, Nova Lorque. Mac. Millan. 1926
3. Weil, P. *Holística: una nueva visión y abordaje de lo real*. Bogotá: Editorial San Pablo. 1997.
4. Morin, Edgar. *Introducción al pensamiento Complejo*. Barcelona: Editorial Gedisa. 2003
5. Kaztman, R. (coord.). *Activos y Estructuras de oportunidades*. Estudios sobre la Vulnerabilidad Social en el Uruguay. CEPAL/ PNUD. 1999
6. Rojas, M. C. *Lineamientos Teóricos para la estimación holística de la vulnerabilidad y el riesgo de la vivienda en la salud humana*. Una revisión necesaria para la gestión de la vivienda saludable. Cuaderno Urbano N°4. Espacio, Cultura, Sociedad. Resistencia, Chaco. Publicación EUDENE. 2004
7. Breilh J. *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. Salud Colectiva. 2010;6(1):83-101.
8. Abaleron CA. *Sostenible versus sustentable*. [En línea] Málaga: Observatorio de Medio Ambiente Urbano; 2006 [fecha de acceso 12 de febrero de 2010]. URL disponible en: http://www.omau-malaga.com/noticias/ficha.asp?not_cod=218
9. Abaleron, C. A. *Las relaciones entre la vivienda y la salud en el marco de la calidad vida*. [ponencia en CD-ROM] Anales de las Primeras Jornadas de Salud en la Vivienda. ¿Minimizar los Costos de la producción o Maximizar los beneficios de los usuarios? Posibilidades de los Métodos de Costo/Eficacia. Córdoba. CEVE-CONICET. 2002
10. Rojas, M. C.; M. B. Ciuffolini y N. C. Meichtry. *La vivienda Saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar*. Hacia una comprensión del proceso salud-enfermedad basada en la intersubjetividad. Archivos de Medicina Familiar. México. Editorial Medicina Familiar Mexicana. 2005
11. Spence R. J. S. *Seismic Risk Modelling - A review of Methods*, contribution to verso il New Planning, University of Naples, Papers of Martin Centre for Architectural and Urban Studies. Cambridge. 1990
12. Cardona Arboleda, O. D. *Estimación Holística del Riesgo Sísmico utilizando Sistemas Dinámicos Complejos*. Colombia. Mimeo (Tesis Doctoral presentada a la Universidad Politécnica de Cataluña -UPC-, Barcelona). 2001
13. Rojas MC, Meichtry NC, Ciuffolini MB, Vázquez JC, Castillo J. *Repensando de manera holística el riesgo de la vivienda urbana precaria para la salud: un análisis desde el enfoque de la vulnerabilidad sociodemográfica*. Salud Colectiva. 2008;4(2):187-201.
14. Filgueira C. *Estructura de oportunidades y vulnerabilidad social: aproximaciones conceptuales recientes*. [En línea] Ponencia presentada en el Seminario Internacional: Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe; 20-21 de

O Impacto das Mudanças Climáticas em Assentamentos Humanos Urbanos: Análise das Vulnerabilidades e Riscos

Dra. Simone Cynamon Cohen; Dra. Debora Cynamon Kligerman, Dra. Martha Macedo de Lima Barata

Rede Brasileira de habitação saudável

Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ –BRASIL

Email: Email: simoneccohen@gmail.com

A mudança global do clima deverá afetar todos os aspectos da vida social no século XXI. As transformações necessárias para enfrentar os desafios colocados pelo aquecimento global e as medidas para a mitigação das emissões de gases contribuintes ao efeito estufa (GEE) se fazem necessárias.

Estudos mostram que se as emissões de gases continuarem aumentando. De acordo com as tendências atuais, estima-se que a temperatura da superfície do planeta cresça de 2°C a 4,5°C no final deste século (1, 2, 3).

O objetivo principal da Convenção do Clima² é estabilizar a concentração de GEE na atmosfera em um nível seguro, que não comprometa a segurança alimentar e permita a adaptação natural dos ecossistemas, dentro de um modelo de desenvolvimento sustentável. É ainda imprecisa a extensão dos impactos das mudanças climáticas em âmbito regional, o que torna difícil definir exatamente o índice seguro de concentração. Mas os estudos mostram que os impactos das mudanças climáticas ampliam fortemente a partir de um aumento de temperatura de 2°C a 3°C. Com base neles defende-se um limite aceitável de no máximo 2°C.

Para alcançar este limite calcula-se que as emissões atuais devam ser minimizadas em pelo menos 80% para possibilitar uma estabilização da concentração dos GEE na atmosfera. Observa-se que a redução acelerada das emissões de GEE no presente aumenta sobremaneira os custos da sua mitigação. Dessa forma, os cenários de

² A Convenção do Clima corresponde a *United Nations Framework Convention on Climate Change*. Esta foi oficialmente criada na Conferência das Nações Unidas para o Ambiente e Desenvolvimento no Rio de Janeiro em 1992, que juntou líderes governamentais de todo o mundo para a assinatura de um acordo em prol do desenvolvimento sustentável.

estabilização da concentração dos GEE consideram hipóteses que permitem, inicialmente, um aumento das emissões mundiais, a taxas decrescentes, até um determinado ano em que alcancem um máximo e passem a decair gradativamente até se fixarem em um nível entre 10% e 20% das emissões atuais. Esta é uma trajetória factível para a curva de emissões de GEE, através de um ajuste da economia mundial, em um prazo que possibilite a introdução progressiva de “tecnologias limpas” e a custos ainda razoáveis (4).

A introdução e aumento do uso de medidas de mitigadoras das emissões de gases de efeito estufa podem vir acompanhados de impacto positivo ou negativo a saúde humana. Neste contexto, ressalta-se a importância de que estas sejam avaliadas considerando também seus respectivos impactos ambientais locais e regionais. Na análise e seleção de medidas que reduzam as emissões de GEE, isto é, as medidas que possibilitem mitigar o aquecimento global é relevante que se considere também sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos atores sociais que possam ser por elas afetados. É neste contexto que propomos a elaboração da matriz a seguir, considerando os setores relevantes para o estudo e proposta de medidas mitigadoras que são avaliados no âmbito do *International Panel of Climate Change (IPCC)*.

Esta matriz é uma proposta inicial. Nossa meta é criar um grupo de estudo na Red Interamericana de Vivienda Saludable para preencher a matriz em relação as realidades distintas dos países e testar sua aplicabilidade em assentamentos humanos com o objetivo de mostrar as vulnerabilidades e riscos existentes nestas áreas.

Habitações (Edificações)	MATRIZES TECNOLÓGICAS	EMIÇÃO INVENTÁRIO DAS EMISSÕES)	IMPACTOS AMBIENTAIS RELACIONADOS COM O CLIMA	GRUPOS DE RISCOS	RISCOS E EFEITOS NA SAÚDE	MEDIDAS MITIGADORAS DAS EMISSÕES (BIBLIOGRAFIA)	MEDIDAS ADAPTADORAS DAS EMISSÕES (BIBLIOGRAFIA)	RECOMENDAÇÕES PARA O SETOR SAÚDE
	1) Assentamentos Urbanos; a) Existência de ocupação desordenada; b) Existência de densidade populacional alta concentrada; c) Ocupação de áreas de riscos (encostas; beira-rio; lixões, etc...); d) Existência de Habitações precárias (materiais de construção); e) Utilização de Equipamentos eletrodomésticos (refrigeração; cozimento, etc.); f) Uso de combustíveis fósseis; g) Conformação geomorfológica da localização da habitação; h) Grau de estabilidade das encostas; i) Fornecimento de infraestrutura sanitária; j) Drenagem superficial do solo;		1a) Desmatamento; degradação ambiental; deslizamento de encostas; enchentes; degradação do solo; erosão; poluição dos recursos hídricos; falta de infraestrutura urbana 1b) Cômodos sem ventilação ou mal ventilados; Cômodos sem iluminação ou pouca iluminação; nível excessivo de ruído na habitação e fora dela; alta concentração de radiação magnética; falta de água; geração excessiva de resíduos; 1c) Desmatamento; enchentes; assoreamento dos rios; 1d) Aumento da contaminação do ar atmosférico interno e externo da habitação com material particulado (poeira, etc...); Aumento dos níveis de radiação;	Todas as idades;	1a) Proliferação de vetores (rato, escorpião, cobra, barbeiro, aranha, mosquito, etc); aumento de incidência de doenças relacionadas a estes vetores; Aumento de doenças de veiculação hídrica (leptospirose, cólera, etc) 1b) Doenças respiratórias; acidentes; neoplasias, diarreia; Proliferação de vetores e doenças relacionadas a estes; Enfermidade de saúde mental; 1c) Proliferação de vetores; doenças de veiculação hídrica (hepatite; leptospirose; etc. 1d) Doenças respiratórias;	1a) 1c) Planejamento urbano com construções fora de unidades de conservação e de áreas sujeitas ao alagamento; tratamento dos resíduos sólidos e líquidos; 1b) Utilização de materiais alternativos que minimizem as emissões; 1d) Utilização de materiais de construção que emitam menos; utilizam de telhado verde; 1e) Utilização de eletrodomésticos que emitam menos gases do efeito estufa; 1f) Diminuição do uso de combustíveis fósseis através da utilização de materiais alternativos; 1g) 1h) Ampliação da cobertura vegetal; 1i) Pensar em	1a), 1b), 1c) Implantação de medidas de regulação do uso do solo (estatuto da cidade; plano diretor; lei de zoneamento, etc.) remoção da população das áreas de risco projetos e programas habitacionais fora de áreas de risco; Monitoramento permanente por satélite das áreas ocupadas para averiguação dos eixos de expansão da ocupação urbana 1d) Implantação das normas de edificação segundo ABNT com ressalva para materiais, periculosidade, durabilidade, impactos ambientais, etc... 1e) Implantação de projetos de equipamentos eletrodomésticos alternativos e inovadores que não	Criação de Núcleos de vigilância em saúde no âmbito da habitação urbana e rural multinível.

			Ocorrência de incêndios; 1e) Emissão de gases do efeito estufa; falta de conforto ambiental; 1f) Emissão de gases do efeito estufa; 1g) 1 h) Deslizamento; aumento da erosão; instabilidade do solo; 1i) falta de infraestrutura sanitária 1j) erosão; deslizamento; enchente;		neoplasias; queimaduras e morte; 1e) 1f) Queimaduras e câncer de pele, desidratação; stress; doenças mentais; 1h) 1J) Invalidez ; morte e doenças mentais; falta de coordenação motora; desidratação; 1i) Doenças de veiculação hídrica;	tecnologias mais apropriadas que minimizem as emissões de gases do efeito estufa; 1j); Aumento da cobertura vegetal; respeito ao código de obras com a manutenção de parte do terreno sem impermeabilização para que haja maior infiltração.	impactem negativamente o meio ambiente; 1f) 1g) 1h) Implantação das normas de edificação segundo ABNT com ressalva para utilização de fontes alternativas de combustão, localizações de risco devido a conformação geomorfológica do solo e estabilidade das encostas; Implantação de projetos de hortos florestais; hortas comunitárias; de incentivo a produção de coberturas vegetais alternativas, etc... 1i) 1j) Implantação de tecnologias sócias em saneamento para assentamentos humanos urbanos precários;	
--	--	--	---	--	--	--	---	--

REFERÊNCIAS:

1. IPCC, 2007. Fourth Assessment Report. Climate Change 2007: The Scientific Basis
2. IPCC, 2007a. Fourth Assessment Report. Climate Change 2007: Summary for Policymakers. In: Parry, M.L.; Canziani, O.F.; Palutikof, J.P.; Van Der Linden, P.J.; Hanson, C.E. Climate Change 2007: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change, Eds., Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2007a. p. 7-22.
3. IPCC, 2007b. Fourth Assessment Report. Climate Change 2007: Summary for Policymakers. In: Solomon, S.; Qin, D.; Manning, M.; Enhen, Z.; Marquis, M.; Averyt, K.B.; Tignor M.; miller, H.L. Climate Change 2007: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change (eds.). Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA. 2007b. p. 2-18.
4. La Rovere, E.L.L.. III Conferência Regional Sobre Mudanças Globais: América Do Sul: A Mitigação das Mudanças Climáticas: Implicações para o Brasil. 2007.

PARTE 3: Vivienda Saludable y Desarrollos Tecnológicos

¿Tecnología Social?

Arq. Blas Javier Amarilla, Arq. Emilce Alfonso, Arq. María Gloria Melián

Red Paraguaya de Vivienda Saludable

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay

Email: blas.amarillavelazco@gmail.com

1. Introducción

El desarrollo tecnológico implica una sucesión de conocimientos alineados que se transfieren de unos a otros de forma racional, lógica y natural subordinándose a cambios bruscos, discontinuos. Los avances son de carácter cualitativo ya que son internos y desplazan al conocimiento anterior para implantar un nuevo conocimiento vigente. (1) La tecnología cambia cualitativamente por saltos y por nuevos conocimientos, no necesariamente acumulado. La tecnología no es por lo tanto acumulativa, es cualitativa y modifica tanto al conocimiento acumulado como a los procesos y productos que conllevan ese nuevo cambio. Dichos procesos de maduración y de socialización reafirman su utilidad, funcionamiento y redefinen sus usos e interpretaciones gracias a los consumidores, usuarios tecnológicos. (2)

La incidencia de la utilización de la tecnología por parte de los grupos sociales es decisiva para el avance tecnológico. El desarrollo de nuevas tecnologías puede estar dado por la aplicación e implementación de forma práctica.

Algunos estudiosos sostienen que el desarrollo tecnológico es autónomo y con una lógica propia. La utilización de las tecnologías propone avanzar en el desarrollo tecnológico.

2. La incidencia de la Sociedad en el Desarrollo Tecnológico

“El desarrollo tecnológico, se ha convertido en objeto de análisis sistemático y explícito por parte de los investigadores. Resulta paradójica la flagrante desproporción entre la descomunal cantidad de conocimientos tecnológicos de que disponemos y el poco conocimiento que aún tenemos sobre la tecnología: su dinámica, las fuerzas que la configuran, sus efectos y su relación con otros ámbitos sociales” (3).

¿Que impactos tiene el medio social sobre la tecnología? ¿Qué efectos tiene—entendido de forma amplia— sobre la tecnología? Los factores sociales, culturales o políticos, ¿influyen de alguna forma en el cambio tecnológico, en los procesos de innovación técnica? ¿Es, en resumen, *bidireccional*, la relación entre tecnología y sociedad?”

En los últimos veinte años, la línea de investigación surgida de estos interrogantes ha mostrado de manera prolífica y fructífera en un número abrumador de estudios de casos que lejos de desarrollarse de forma autónoma el cambio tecnológico está *configurado* por fuerzas sociales de diversos órdenes.

En cualquier caso, la idea de que la tecnología se desarrolla según su propia lógica interna ha sido definitivamente descalificada. El concepto de eficiencia, que en ocasiones es invocado como núcleo de esta supuesta lógica propia, no sirve para explicar muchos episodios de cambio tecnológico: los estudios empíricos muestran, que, a menudo, no existen criterios absolutamente explícitos de eficiencia entre los ingenieros. La evaluación de la eficiencia va ligada a variables difícilmente metrizables que, finalmente, durante los episodios de innovación tecnológica se enfrentan a menudo a distintas definiciones de eficiencia.

Eduard Aibar (2) entiende el desarrollo tecnológico, como una sucesión de iniciativas o descubrimientos donde cada paso o innovación lleva casi linealmente al siguiente y donde cada elemento fue diseñado para alcanzar el siguiente y de ese modo inexorablemente conduciría a una nueva tecnología. Podría pensarse que indefectiblemente existe una relación muy estrecha entre *Ciencia y Tecnología* y que los avances son producto de una racionalidad intrínseca, lo cual posibilitaría predecir ciertos avances como lógicos y sistemáticos, sin intervención de la influencia de la sociedad o la aplicabilidad de dicha tecnología.

Así, la supuesta existencia de leyes en el desarrollo tecnológico, por ejemplo las TIC, refuerzan obviamente la idea de que estamos ante un proceso básicamente autónomo, en el sentido de que se produce al margen de cualquier voluntad explícita. El desarrollo tecnológico parece seguir de esta forma pautas similares a los fenómenos físicos y

naturales que se rigen por leyes impermeables a nuestros deseos o intenciones y con absoluta independencia de los avatares de la vida social.

La perspectiva determinista se caracteriza por considerar la relación entre tecnología y sociedad como unidireccional. Se considera que la evolución de la sociedad (en sus aspectos económicos, políticos o culturales) es consecuencia del desarrollo tecnológico y está determinada por dicho desarrollo. Pareciera que la tecnología se desarrollara en un ámbito externo al medio social: *como una especie de factor exógeno con una dinámica propia*.

Se acostumbra a identificar la citada lógica interna del desarrollo tecnológico con la mejora de la eficiencia de los artefactos técnicos. Se considera que cada innovación en un ámbito concreto produce un artefacto más eficiente que sus predecesores, es decir, que desarrolla su función con mayor eficiencia, menos consumo energético y menos efectos no deseados. Los ordenadores digitales, por ejemplo, son mucho más eficientes que las calculadoras mecánicas; el teléfono, que el telégrafo, y las centrales nucleares, que los molinos hidráulicos. La eficiencia, en resumen, como motor interno de la innovación tecnológica, se interpreta como un factor puramente técnico (o científico), objetivo, indiscutible y al margen de cualquier consideración social o valorativa.

Sin embargo, la imagen del desarrollo tecnológico que se desprende de los estudios de la tecnología es muy diferente de ésta que se asocia a la tesis del determinismo tecnológico y a la autonomía de la misma. En lugar de un desarrollo lineal y de una estructura arborescente, la evolución de la tecnología se parece más a una red de caminos entrecruzados, de distintas anchuras, algunos de los cuales quedan de repente truncados para siempre mientras que otros se retoman al cabo de un tiempo o se fusionan con otros.

3. La Vivienda Saludable: Tecnología - sustentabilidad.

En el marco conceptual de la sustentabilidad y la vivienda saludable se encuadran tres áreas de análisis: lo social, lo económico y lo ambiental.

Sin negar que construir bien es hacerlo de manera sustentable, manifestándose este hacer en el uso de medios pasivos para la integración con el medio y los individuos implica una

posición demasiado lateralizada si se renuncia al aprovechamiento de los avances tecnológicos para mejorar ese actuar con la naturaleza.

No es suficiente hablar, por ejemplo, de edificios sustentables sólo porque tienen distintos recursos para ahorrar o administrar mejor la energía usada cuando su sola presencia impacta negativamente en el ambiente circundante.

No basta que se acumulen créditos por las acciones positivas sino que deben otorgarse deméritos por los impactos negativos y las existencia de ciertas situaciones debieran ser descalificantes de manera absoluta del proceso constructivo.

Así los conceptos acuñados en relación a la sustentabilidad, entre otros, han dado lugar al enfoque de la Vivienda saludable que alude fundamentalmente a un espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores e incluye no solo a la casa sino también al entorno y a la comunidad.

En consecuencia, se requiere que la misma cumpla con condiciones fundamentales como la tenencia y ubicación seguras, diseño y estructura adecuada y espacios suficientes para una convivencia sana, cuente con servicios básicos de buena calidad y muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros y eficientes, un entorno adecuado que promueva la comunicación y la colaboración y se practiquen hábitos de comportamiento que promuevan la salud integral.

A ese efecto se establece la estrategia de Vivienda Saludable, con el fin de fortalecer actividades que promuevan el logro de las condiciones mencionadas anteriormente y al mismo tiempo contribuyan al desarrollo local integrado de las comunidades.

La estrategia promueve decididamente, entre otras acciones, la de mejorar las condiciones de la vivienda que sean sostenibles y fortalecer las capacidades humanas con énfasis en la capacidad de la ciudadanía para transformar su realidad y tomar sus propias decisiones.

Con ello buscamos el bienestar humano mejorando el equilibrio del medio ambiente y la reposición de sus recursos naturales basados en factores fundamentales como la

sustentabilidad, la salubridad, la eficiencia energética, la integración de energías renovables y los servicios básicos y transporte incluidos en el barrio.

Por lo tanto, desde el punto de vista tecnológico, la vivienda saludable promueve acciones que respondan integralmente a los problemas, es decir, que aporte mejoras a la realidad, surgiendo desde y para esa realidad, y permitan el normal desarrollo físico y espiritual de un grupo de individuos (familia/sociedad) de acuerdo a las condicionantes locales del medio urbano o rural donde ésta se asienta.

Considera el uso de materiales que garanticen confort térmico y acústico, presenten un buen desempeño estructural y seguridad al fuego, economía y durabilidad y sean aptos desde el punto de vista bioclimático, ya sean éstos tradicionales o alternativos y sobre todo sustentables en lo que respecta a su producción. La posibilidad de recurrir a materiales reciclados, puede también ser considerada como parte de una estrategia dirigida al uso de materiales del sitio estimulando la participación de la comunidad con miras a la sustentabilidad.

La concientización sobre el uso de recursos y energías de fuentes convencionales y alternativas como los materiales del sitio, el agua subterránea, la biomasa, la iluminación natural, la vegetación, el tratamiento de líquidos cloacales y disposición, clasificación y re-utilización de la basura, el adecuado almacenamiento y aprovechamiento de las aguas de lluvia y residuales, la provisión segura de agua potable, etc.; llevan a completar el ciclo de equilibrio del entorno saludable.

Interesa, asimismo, que los procesos sean sustentables a través de la implementación de tecnologías participativas a fin de lograr la generación de una capacidad de gestión para el abordaje de aspectos relacionados al desarrollo comunitario, la organización y la responsabilidad social así como al mantenimiento y mejoramiento de la vivienda, la infraestructura y los servicios, generando instancias de integración socio-espacial, al barrio y a los servicios urbanos y rurales (complementariedad de las acciones).

Prioriza el uso de técnicas que sean social, económica y ambientalmente apropiadas. Que cuenten con una aceptación social de los beneficiarios y responden a una técnica conocida

por los operarios, artesanos, mano de obra y técnicos de la construcción. Que busquen mejorar la higiene del espacio vital de las familias atendiendo la orientación, el asoleamiento, la ventilación, la protección contra vectores de enfermedades e insectos y otras alimañas. Que acompañen el manejo de estrategias bioclimáticas en el diseño, como la protección a la exposición solar y control natural de la temperatura, la utilización de iluminación natural, etc.

Destaca la importancia de generar proyectos de diseños flexibles, creativos y abiertos, para que los mismos puedan adecuarse a los diversos factores y situaciones y den la posibilidad de seguir ajustándolos a las diversas necesidades y requerimientos específicos de la familia. Con especial cuidado en el diseño de los espacios exteriores, teniendo en cuenta los factores climatológicos, topográficos y de la biodiversidad del lugar (especies vegetales de la zona y otras aptas para el lugar, el mejoramiento del ambiente, repelencia de vectores).

Por último, la sustentabilidad de la Vivienda Saludable radica en consideraciones referidas al emplazamiento, la energía consumida y el origen de dicha energía, el equipamiento, la dependencia energética, el manejo y obtención del agua potable y no potable, los materiales de construcción, la reducción del uso de materiales con altas emisiones de GEI (Gases Efecto Invernadero), el control del reciclado, su de-construcción y demolición, la accesibilidad y desplazamiento, su acondicionamiento natural, la calidad ambiental, el control de emisiones, la construcción, la post-construcción y la gestión ambiental.

Cabe resaltar, que el tema ha concitado el interés de organizaciones e instituciones quienes trabajan mancomunadamente a través de una Red de Vivienda Saludable con el fin de promover la participación de técnicos de 16 Países, en grupos de trabajo, estimulando transferencias e intercambio tecnológico a nivel internacional.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística sobre su metodología para la realización de estadísticas sobre I+D basadas en el Manual de Frascati de la OCDE. Disponible en URL.
<http://www.uco.mx/acerca/coordinaciones/cgic/cgic/Ejeinvestigacion/Bibliografia>.
2. Blanco Sánchez, Jorge. "Usos, consumes y atributos de las TIC". Tesis Doctoral. ISBN-13: 978-84-691-7838-6. Mex.
3. Aibar Puentes, Eduard. Fatalismo y Tecnología: "Es autónomo el Desarrollo Tecnológico". UOC, 2001.

As tecnologias sociais (TS) são aquelas técnicas, materiais e procedimentos metodológicos testados, validados e com impacto social comprovado, criados a partir de necessidades sociais, com o fim de solucionar um problema social. O conceito de tecnologia social compreende, a participação e mobilização comunitária como processo de construção coletiva e que representem soluções de transformação social.

Está baseado na disseminação de soluções para as demandas da comunidade que devem ser reaplicáveis, propiciando desenvolvimento social em escala. (2)

Para o Instituto de Tecnologias Sociais (ITS), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), o que está na discussão sobre Tecnologia Social é o “entendimento de que a ciência e a tecnologia devem ser conhecidas e amplamente requeridas pela sociedade brasileira, a fim de se produzir um novo patamar de desenvolvimento, visando a inclusão de todos brasileiros no acesso e na produção do conhecimento”. E, ainda, que “... o interesse pelo tema implicava, mais especificamente, no esforço pelo reconhecimento de um tipo de produção e atuação específicas das organizações não governamentais que se destaca pela relação diferenciada entre a produção e a aplicação do conhecimento”. (3)

Uma discussão que se faz presente nesta temática é sua sustentabilidade e suas relações com a produção de conhecimentos e as necessidades sociais. O modelo linear da inovação tecnológica convencional supõe pesquisa científica como impulsionadora do desenvolvimento econômico e depois o desenvolvimento social. Pressupostos envolvidos são a busca incessante da verdade (pela ciência) e uma evolução linear e inexorável da tecnologia em busca da eficiência. (4).

Dessa forma, as tecnologias, como formas de conhecimentos e produtos humanos, refletem os valores e as contradições das sociedades que as engendram. E é possível relacionar os conceitos de tecnologia e de inovação com a idéia de necessidade (carências humanas), buscando suas possibilidades para a inclusão social. A sustentabilidade desta relação poderá se dar por meio da articulação entre produção de conhecimento, seu locus privilegiado – a universidade – e a inovação social. As redes que envolvem pesquisadores e demais atores relacionados à produção de conhecimento, podem ajudar no aprofundamento das relações entre coletividade científica e sociedade no Brasil, possibilitando o desenvolvimento de tecnologias sociais e de inovação social (2).

Também existe a ideia de que intervenção sociológica nas situações sociais está implícita no conceito de técnicas sociais e que o conceito ampliado de tecnologias sociais, unindo ciência e tecnologia pode resolver problemas sociais. Nesse ponto de vista está embutida a ideia de

planejamento estratégico coletivo que por meio da identificação dos comportamentos humanos pode traçar caminhos como estruturas capazes de assegurar a dignidade humana e a sustentabilidade social e natural. Assim torna-se premente as redes sociais, que sejam flexíveis para o atendimento das necessidades locais e sociais. Envolve a questão da escala . Desse modo foi criada em 2005 a rede de tecnologias sociais, cujo objetivo era a reaplicação em larga escala das tecnologias sociais, para que uma ação inovadora não fique restrita à localidade em que foi desenvolvida (5). Possibilitar a união de atores sociais estratégicos como universidades, agentes governamentais e potenciais usuários.

Portanto, também nesta temática a Red Interamericana deve propor grupo de trabalho que reúna projetos estratégicos seja de formação multinível a projetos, dentro das realidades distintas dos países envolvidos.

REFERÊNCIAS:

1. Baumgarten, M (org.) .Conhecimentos e redes – sociedade, política e inovação. Porto Alegre: Ed.Universidade/UFRGS, 2005
2. ITS, Caderno de debates, 2004, p. 18 Disponible en URL: <http://www.itsbrasil.org.br/> acesso em 21 de novembro de 2005
3. Rutkowski, J. Rede de tecnologias sociais: pode a tecnologia proporcionar desenvolvimento social? In: Lianza, S.; Addor, F. Tecnologia e desenvolvimento Social e Solidário. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2005.
4. Baumgarten, M. Tecnologia social e inovação social. Disponible URL: <http://www.inbambu.org.br/layout-informacoes> acesso em 01 de 2006

PARTE 4: Promoção da Saúde na Habitação dos Trópicos e Controle de Doenças Infecciosas e Parasitárias Associadas à Pobreza.

Dr. Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto
Coordenador Nacional do GT Promoção da Saúde na
Habitação dos Trópicos e Controle de Doenças Infecciosas e
Parasitárias Associadas à Pobreza.
Instituto Oswaldo Cruz/FIOCRUZ -BRASIL
Email: ahmn.ioc@gmail.com

A situação de precariedade nas habitações afeta milhões de pessoas, em particular as populações mais vulneráveis: as crianças, deficientes, idosos. Estes indivíduos ao longo da sua vida são expostos e acabam-se tornando potenciais hospedeiros de patologias como a doença de Chagas, Malária, Leishmanioses, Hanseníase, Tuberculose e parasitoses intestinais, entre outras.

No caso de doenças transmitidas por vetores como a doença de Chagas, Malária, Leishmanioses e a Dengue, estas podem estar associadas com disposições construtivas precárias ou inadequadas, hábitos de comportamento não saudáveis e entorno precário na habitação.

Estes agravos também denominados doenças negligenciadas ou “doenças promotoras da pobreza” retroalimentam as desigualdades produzindo e expondo ao risco uma grande parcela da população brasileira (calcula-se que atualmente estas doenças atinjam cerca de 90 milhões de pessoas) que se encontra na miséria (1). Estas patologias podem também trazer elevada e severa morbidade potencializada pelas co-morbidades, o que pode agravar mais ainda o quadro clínico e comprometer o êxito de condutas de rotina (2).

No Brasil, a trajetória do movimento sanitário que adota o modelo cartesiano mecanicista – cujo paradigma evidencia e restringe a doença ao órgão doente – para a construção de referenciais que contemplem os Determinantes Sociais da Saúde, entendendo-os como os elementos históricos, econômicos e psicossociais que inferem nos fatores de risco de adoecimento da população (3,4). Esta necessidade, ainda que assegurada no Art. 3º da Lei nº 8080/1990, não deixou de representar um enorme hiato entre o que nos apontam os dispositivos legais e a realidade de exceção vivida por milhões de brasileiros (5).

No esforço de dirimir esta evidência, o Estado vem empreendendo uma série de medidas para a diminuição da pobreza extrema, sobretudo através do desenvolvimento e implementação de políticas sociais, consonantes com o pacto firmado junto à comunidade internacional para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Para a concretização do primeiro Objetivo, que versa

sobre o declínio da miséria extrema até o ano de 2015, duas metas necessitam ser alcançadas: a redução à metade da incidência da pobreza no mundo e a diminuição de 50% da proporção de pessoas que passam fome (6). No que concerne ao alcance deste primeiro objetivo, a meta brasileira foi mais ousada e previu que a pobreza extrema fosse reduzida a um quarto do nível existente em 1990, fato este concretizado em 2007 e superado em 2008 (6,7). Alguns exemplos de políticas sociais que estão imbricadas ao alcance dessas metas são: a criação do Programa Bolsa Família e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; o estabelecimento da Política Nacional de Assistência Social; e recentemente o Plano Brasil Sem Miséria (BSM) (8).

O Plano Brasil Sem Miséria, instituído pelo Decreto 7.492, de 2 de junho de 2011, “tem por finalidade superar a situação de extrema pobreza da população em todo o território nacional, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações”, com transferência de renda, acesso a serviços públicos e inclusão produtiva de famílias cuja renda per capita seja de até setenta reais, tendo em vista o rendimento nominal mensal por domicílio (8). Em números absolutos, estamos falando de um contingente que ultrapassa 16,27 milhões de brasileiros que deverão ser localizados, cadastrados e incluídos no BSM através da estratégia de busca ativa, realizada por equipes técnicas. Não podemos também deixar de acentuar o fato de que, somente nas áreas urbanas da Região Sudeste – onde há a maior concentração de riqueza do país – mais de 2,73 milhões de pessoas enquadram-se nesta condição (9).

Recentemente o Instituto Oswaldo Cruz através de Nota Técnica (1) recomendou que o tema das “doenças da pobreza” seja contemplado na elaboração deste documento e que a educação popular seja inserida nas ações do Programa, objetivando contribuir para prevenir e controlar estas doenças e promover a saúde da população a quem se dirigem tais ações.

Promoção da saúde na habitação dos trópicos e as doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza – Ferramentas para construção de Políticas Públicas Promotoras de Saúde.

Arq. Izabelle Vianna.

Rede Amazônica de Habitação Saudável.

Universidade da Amazônia-BRASIL

Email: izabellevianna@gmail.com

A situação de precariedade nas habitações afeta milhões de pessoas, em particular as populações mais pobres e os mais vulneráveis, como as crianças, deficientes, idosos e as pessoas que sofrem de patologias como a doença de Chagas, Hanseníase, Tuberculose, bem como as infecto-parasitárias decorrentes da pobreza.

No caso de doenças transmitidas por vetores como a doença de Chagas e a Dengue, podem estar associados com disposições construtivas precárias ou inadequadas, hábitos de comportamento não saudáveis e entorno precário na habitação.

Para proteger a saúde das populações mais vulneráveis dos perigos aos quais estão expostos na habitação foi recomendado pela AGENDA HABITAT, apresentada na II Conferencia Hábitat em Istambul em 1996, que é crucial que o Estado trate o tema da habitação com uma visão integradora e atualizada da composição dos lares, estabeleçam políticas, planos, programas e projeto de Habitação de Interesse Social (HIS) e desenvolvimento urbano que promovam a saúde, tomem decisões baseadas em evidências científicas, onde a comunidade participe desde o início dos processos, respeitando o máximo possível as culturas e costumes locais (10).

O tema Habitação nos Trópicos e Doenças Infecciosas e Parasitárias Associadas à Pobreza é multidimensional, convergindo uma série de interesses que não versam apenas sob uma ótica, área, disciplina ou setor, constitui-se em um marco catalizador de iniciativas de trabalho integral entre setores de promoção da saúde, habitação, desenvolvimento urbano, desenvolvimento social e educacional entre as organizações comunitárias, as instituições acadêmicas, o setor privado e os representantes das autoridades locais e nacionais. São ferramentas para a construção participativa de Políticas Públicas Promotoras de Saúde, com base em estudos epidemiológicos antes e pós as mudanças habitacionais e de saneamento e as interlocuções do serviço de saúde local, que visão contribuir para o enfrentamento das parasitoses intestinais, utilizando a estrutura da Saúde da Família bem como relacionando os enfoques quantitativos com os qualitativos, tendo como resultado a hierarquia da evidencia que, pós-validação, devem vir a ser ferramentas não só de planejamento para ser utilizada pelo gestor como de apoio ao controle social.

Ferramenta 1:

“Desenvolvimento de Metodologia para a Construção Participativa de Políticas Públicas Promotoras de Saúde, objetivando o enfrentamento de parasitoses intestinais em áreas hiperendêmicas de habitação precária/interesse social”.

Izabelle Vianna; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto; Simone Cynamon Cohen; Biatriz Araújo Cardoso; Dula Maria Bento de Lima; Fábio de Oliveira Fonseca; Pedro Augusto Moura Palha Bellesi.

Introdução: No Brasil, a população urbana chega a 80% do total, e, parte desse universo, cerca de 50% vive em áreas de favela. Os 10% mais ricos no Brasil têm renda 22 vezes maior que 40% dos mais pobres. Entretanto, se compararmos o Brasil com a América Latina, esta cifra é 19 vezes maior, o que

comprova que em relação à América Latina, o Brasil apresenta maiores contrastes (11) onde 80% dos mais ricos possuem saneamento básico, enquanto 32% dos 40% mais pobres não têm esse benefício (12). Na Região Norte, a questão do saneamento básico torna-se mais grave quando se refere ao esgotamento sanitário, segundo o IBGE (13), os domicílios com esgotamento sanitário inadequado representam 92%, sendo que em outras regiões do Brasil é de 56%. O desenvolvimento de uma ferramenta metodologia para a Construção de Políticas Públicas Participativas Promotoras de Saúde que visem o enfrentamento *das doenças promotoras da pobreza* abordando ações e estratégias para apontar soluções preventivas, de promoção de saúde efetiva na habitação, considerando a necessidade das populações vulneráveis a doenças infecciosas e parasitárias associada à pobreza, bem como uma melhora na qualidade de vida.

Objetivo: Elaborar uma metodologia para construção de políticas públicas participativas, que possam contribuir para o enfrentamento das parasitoses intestinais em área hiperendêmica de habitações precárias/interesse social.

Metodologia: construir coletivamente soluções que buscam mitigar ou resolver essas demandas deslocando o foco tradicional dos Programas de Renda Mínima, com projetos resultantes de indicadores fornecidos pelas comunidades que, fomentando a formação e o trabalho, partindo de uma atividade empresarial autossustentável, atuando em campos distintos e pensados dentro da visão holística do indivíduo, leva à integração de várias áreas de conhecimento, articuladas, buscando proporcionar melhoria na qualidade de vida à população alvo.

Meta: Criar ferramenta para a construção participativa de Políticas Públicas Promotoras de Saúde, com base em estudos epidemiológicos antes e pós as mudanças habitacionais e de saneamento e as interlocuções do serviço de saúde local, que possa contribuir para o enfrentamento das parasitoses intestinais, utilizando a estrutura da Saúde da Família bem como relacionando os enfoques quantitativos com os qualitativos, tendo como resultado a hierarquia da evidencia que, pós-validação, será uma ferramenta não só de planejamento para ser utilizada pelo gestor como de apoio ao controle social.

Ferramenta 2:

“Diagnóstico, Epidemiologia e Controle das doenças infecciosas e parasitárias associadas a habitação precária como proposta de ferramenta para construção de habitações promotoras de saúde quanto às doenças de parasitose intestinal e tuberculose - PILOTO – Murinim – Benevides – PA – BR”.

Biatriz Araújo Cardoso; Maria Helena Féres Saad; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto; Izabelle Vianna; Fabio de Oliveira Fonseca; Dula Maria Bento de Lima; Pedro Augusto Moura Palha Bellesi.

Introdução: A identificação do perfil epidemiológico das populações, em especial, as dos países em desenvolvimento como o Brasil, cuja renda familiar de até R\$70 por pessoa, é de grande relevância social para que se possa contribuir para a prevenção e controle das doenças infectocontagiosas associadas à pobreza, na qual a educação popular e a aplicação de políticas públicas de ambientes saudáveis tornam-se fundamental para a melhoria das condições de saúde e de habitações (1). Nesse contexto, deve-se mencionar a realidade do Distrito do Murinim localizado em Benevides – Pará que apresenta uma população de aproximadamente de 5 mil habitantes que vivem em situações de saúde e ambientais precários. Dentre o que se aplica as políticas governamentais, deve-se citar que apenas 53,47% possui rede de abastecimento de rede de água; 0,74% possui rede geral de esgoto ou pluvial; possuem áreas inundadas e/ou alagadas, as habitações são de madeira e/ou lona e/ou plástico em locais insalubres, sem acessibilidade e ventilação. Nesse sentido, afirma-se que 52,27% da população total do distrito vivem abaixo da linha da pobreza. (14)

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico do Distrito do Murinim – Benevides – Pará quanto às parasitoses intestinais e tuberculose.

Metodologia: Proposta de um estudo prospectivo transversal de busca e localização de moradias onde se encontram os pacientes diagnosticados com tuberculose no Distrito de Murinim, avaliando a condição de infraestrutura dessas moradias e intervindo arquitetonicamente. Será aplicado o Teste Cutâneo Tuberculínico (TCT) nos contatos desses pacientes, coleta de sangue para exames laboratoriais e inquérito parasitológico em amostras de fezes para identificação de parasitoses intestinais, será aplicado o questionário sobre Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) ao chefe da moradia. Será selecionada 20 casas, que serão distribuídas em 5 blocos de casas com 4 grupos (Com Tuberculose/Com Intervenção; Com Tuberculose/Sem Intervenção; Sem Tuberculose/Com Intervenção e Sem Tuberculose/Sem Intervenção). A intervenção arquitetônica será realizada por engenheiros e arquitetos membros do grupo de pesquisa, com o objetivo de reestruturar as moradias quanto as paredes, telhado, piso permeável, fossa com reator para que as mesmas sejam adequadas a uma habitação saudável. Os indivíduos das casas selecionadas serão reavaliados quanto ao estado de saúde um ano depois da intervenção arquitetônica.

Meta: Comprovar que a habitação saudável controla e minimiza as doenças infectocontagiosas associadas à pobreza, principalmente a parasitose intestinal e tuberculose.

Ferramenta III:

“Promoção da saúde habitacional e do controle de parasitoses intestinais pela aplicação de Tecnologias Sociais de saneamento para tratamento de esgoto sanitário doméstico e pavimentação semipermeável em habitações de interesse social.”

Fábio de Oliveira Fonseca; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto; Simone Cynamon Cohen; Biatriz Araújo Cardoso; Izabelle Vianna; Dula Maria Bento de Lima; Pedro Augusto Moura Palha Bellesi.

Introdução: As habitações possuem papel muito importante na saúde de seus ocupantes. Em famílias de baixa renda per capita, a situação é agravada pela natureza empírica das instalações sanitárias e pela falta de manutenção adequada. Dados divulgados pela Federação das Associações de Municípios do Estado do Pará demonstram crescimento do IDH de 0,619 para 0,711 no período de 1991 a 2000 ao largo da pequena oferta de redes públicas de água potável para em torno de 52% das habitações e instalações sanitárias presentes em menos de 47% dos casos. (14,15) As habitações espontâneas da região não oferecem condições suficientes de sanidade e permitem o contato dos ocupantes com águas contaminadas durante a execução de atividades rotineiras como a lavagem de roupas e higiene pessoal. Neste cenário, a propagação de parasitoses de veiculação hídrica se dá de forma intensa.

Objetivo: Promover a saúde habitacional pelo controle de incidência de parasitoses intestinais através intervenções construtivas em habitações de interesse social.

Metodologia: Partindo de levantamento inicial em habitações separadas em dois grupos principais, a saber: com moradores portadores de tuberculose e não-portadores; bem como do levantamento de incidência de parasitoses intestinais; e análise da qualidade da água do subsolo; propõe-se a implantação de instalações autônomas de pré-tratamento de esgoto sanitário por via anaeróbia em escala autônoma, visando possível redução na contagem de ovos de helmintos e demais indicadores bacterianos, bem como de pavimentação por blocos pré-moldados nas áreas externas das habitações estudadas para evitar o contato dos moradores com águas contaminadas no solo, potencial meio de suporte para contaminação do homem pela ação de lançamento sanitários não tratados. (16, 17) A tecnologia desenvolvida para fabricação de reatores anaeróbios e pavimento semipermeável será incorporada pela comunidade para replicação em fábricas sociais. Após o período de partida dos

reatores e tratamento dos portadores de parasitoses, novos exames serão executados nos moradores, bem como novas análises para determinação da qualidade da água.

Meta: Promover a saúde habitacional, diminuindo a prevalência e a incidência de parasitoses intestinais em habitações de interesse social. Promover o uso de tecnologias sociais para participação ativa da comunidade na diminuição da miséria.

Ferramenta 4:

“Desenvolvimento de Tecnologias sociais para construções de alternativas construtivas que possam ser feitas de forma participativa, agregando qualidade de vida, apropriando-se dos saberes culturais das populações tradicionais, qualificando as habitações no ponto de vista da Promoção da Saúde e combate à pobreza, oportunizando por meio da capacitação de mão-de-obra local, a geração de emprego e renda.”

Dula Maria Bento Lima; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto; Simone Cynamon Cohen; Biatriz Araújo Cardoso; Fábio de Oliveira Fonseca; Izabelle Vianna; Pedro Augusto Moura Palha Bellesi.

Introdução: O habitat humano é sem dúvida, a primeira instância em que se pode trabalhar a medicina preventiva. Muito mais do que o abrigo das intempéries da natureza que levou o homem a edificar espaços para habitar desde os primórdios da evolução humana, o “morar” exerce forte influência física, espiritual e mental de quem o habita. A forma de habitar, de ocupar o espaço construído reflete, também, além da personalidade daqueles que o usufruem, diretamente no cotidiano das pessoas, porque as consequências advindas no morar mal afeta à saúde em todos os seus aspectos. Uma casa mal ventilada favorece a proliferação de fungos, ácaros, elementos patógenos, endêmicos e infecciosos que propiciam a perda da saúde respiratória, as dermatites, verminoses, etc. Baixo desempenho luminoso, além do impacto econômico pela exigência do uso de iluminação artificial ao longo do dia, compromete a capacidade visual dos que habitam espaços com iluminância inadequada para realização de tarefas específicas como ler, cozinhar, dentre outras. A ausência da incidência de radiação solar direta pelo menos em um período do dia, as questões relacionadas ao conforto térmico, e, até as cores utilizadas nas paredes influenciam na saúde dos habitantes do espaço residencial. Outro aspecto importante na relação da saúde habitacional diz respeito às questões de saneamento, a articulação com abastecimento de água e destino de águas servidas. A usabilidade dos recursos hídricos. Além disso, a própria tecnologia construtiva reflete nos aspectos relacionados à saúde (adequação dos materiais, facilidade de manutenção e limpeza, impermeabilidade, estanqueidade, dentre outros).

Objetivo: Promover a saúde habitacional pelo controle de incidência de agentes patógenos, parasitoses intestinais e demais ocorrências endêmicas através intervenções construtivas, qualificando o morar em habitações de interesse social.

Metodologia: Proposta de alternativa de projetos arquitetônicos, urbanísticos e de design, baseados no aporte de tecnologias sociais para qualificar as 20 moradias selecionadas a fim de receberem intervenção a partir do diagnóstico efetuado na Ferramenta II. Na fase de execução dos projetos, priorizar a utilização de mão-de-obra local, promovendo a formação de moradores para geração de emprego e renda, por meio de cursos e oficinas. A sustentabilidade é a tônica de todas as fases desta etapa: materiais sustentáveis, tecnologias sociais, geração de emprego e renda, reciclagem e reutilização de materiais, tudo objetivando a viabilidade, exequibilidade e apropriação do projeto pelos moradores para que se apropriem do projeto como forma de perenidade. Após a intervenção arquitetônica que será realizada por dois arquitetos e um engenheiro membros do grupo de pesquisa, com o objetivo de reestruturar as moradias quanto as paredes, telhado, piso permeável, fossa com reator para que as mesmas sejam adequadas a uma habitação saudável, haverá nova avaliação dos indivíduos das vinte edificações no período de um ano pós ocupação.

Meta: Comprovar que a arquitetura e o design como qualificadores do morar contribuem para a habitação saudável controlando, prevenindo e minimizando as patologias infectocontagiosas associadas à pobreza, principalmente a parasitose intestinal, tuberculose e endemias. Promover o uso de tecnologias sociais para participação ativa da comunidade na diminuição da miséria.

Ferramenta 5:

“A utilização de tecnologias sociais para projetar / construir módulo padrão que responda as necessidades básicas de uma habitação no que diz respeito aos espaços de “área molhada” (banheiro, cozinha, serviço), construindo coletivamente conhecimentos voltados para a mitigação do problema de saneamento nas habitações de interesse social diretamente associado às doenças infecciosas e parasitárias associadas à pobreza no Brasil”.

Pedro Augusto Moura Palha Bellesi; Antônio Henrique Almeida de Moraes Neto; Simone Cynamon Cohen; Biatriz Araújo Cardoso; Izabelle Vianna; Dula Maria Bento Lima; Fábio de Oliveira Fonseca.

Introdução: Dentro do programa de necessidades de uma edificação residencial, o setor que mais diretamente interfere na saúde de quem o habita é o setor onde se localizam as áreas molhadas. Entende-se por áreas molhadas os espaços que precisam ser impermeáveis por neles se concentrarem a realização de todas as atividades desenvolvidas com a presença de água, ou seja, no caso de uma

habitação, a cozinha, o banheiro e a área de serviços. Dois pontos devem ser considerados em relação a esses ambientes: a alimentação com água e o esgotamento dessa mesma água, pós-utilizada. Em habitações de baixa renda, quase sempre na Amazônia o saneamento inexistente, a cozinha é localizada ou no fundo da habitação ou até mesmo fora dela. Banheiro, quando tem, ou se localiza também nos fundos junto à cozinha ou apartado da casa, sobre fossa negra. A água utilizada nas cozinhas, quase que invariavelmente é despejada ao tempo, no quintal, formando valas fétidas que encharcam o entorno da casa e misturam-se às águas pluviais frequentes na região. Esse quadro desolador favorece a proliferação de parasitoses intestinais diversas, doenças infecciosas e endemias, preponderantemente por meio da água.

Objetivo: Promover a saúde habitacional pelo controle das condições de sanidade a fim de controlar e eliminar agentes patógenos, parasitoses intestinais e demais ocorrências endêmicas por meio da criação de um módulo que concentre as áreas molhadas da residência (cozinha e banheiro), com uso de tecnologias sociais e propiciando formação de mão-de-obra para geração de emprego e renda.

Metodologia: Proposta projetual de módulo molhado padrão para ser construído atendendo 20 habitações selecionadas no diagnóstico. Construção do módulo molhado utilizando mão-de-obra local, qualificada em processo de formação com apropriação de tecnologias sociais. Após um ano de ocupação serão realizados novos exames laboratoriais nos indivíduos moradores para avaliar o grau de interferência da implantação do módulo molhado na saúde dos habitantes.

Meta: Criar um módulo padrão de áreas molhadas de uma residência replicável em áreas no município de Murinim, Benevides, Pará, que contribua efetivamente como auxiliar na qualificação do morar por meio da arquitetura, urbanismo e design como contributo para a habitação saudável controlando, prevenindo e minimizando as patologias infectocontagiosas, parasitárias e endêmicas, associadas à pobreza. Promover o uso de tecnologias sociais para participação ativa da comunidade na diminuição da miséria.

REFERÊNCIAS:

1. Araújo-Jorge, T. Embasamento técnico e sugestões para ações de controle das doenças da pobreza no Programa de Erradicação da Pobreza Extrema no Brasil. Nota Técnica N.1. Instituto Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/Diretoria, 2011. Acesso em 10/05/2012. Disponível em: http://www.fiocruz.br/ioc/media/NotaTecnica_1_2011IOCAtual.pdf
2. Moraes Neto, Antonio Henrique A. de; Pereira, Adriana P. M. F.; Alencar, Maria de Fátima L.; Souza-Júnior, Paulo R. B.; Dias, Rodrigo C.; Fonseca, Juliana G.; Santos, Clóvis P.; Almeida, João C. A. Prevalence of intestinal parasites versus knowledge, attitudes, and practices of inhabitants of low-income communities of Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro State, Brazil. *Parasitology Research*, v. 107: 295-307, 2010.
3. Buss, Paulo Marchiori; Pellegrini Filho, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1): 77-93, 2007.
4. CNDSS – Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil*. Brasília, 2008.

5. BRASIL.L8080. Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990;Disponível em : www.planalto.gov.br/ccivil-03/leis/L8080.html.
6. BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: Ipea, 2010.
7. Kleinert, Sabine; Horton, Richard. Brasil: no caminho da sustentabilidade e da igualdade na saúde. The Lancet, 2011 [www.thelancet.com].
8. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Nota MDS – O Perfil de Extrema Pobreza no Brasil com Base nos Dados Preliminares do Universo do Censo 2010. Brasília, [02 de maio de 2011](#).
9. Cynamon Cohen, Simone; Cynamon Kligerman, Débora; Ferreira Monteiro, Sandra; Conceição, Oliveira Cardoso, Telma Abdalla de; Barroso Barcelos, Mara Rejane. Habitação saudável como determinante social da saúde: Experiências internacional e Nacional. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 24, núm. 2, abril-junho, 2011, pp. 169-179. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40819262012>. Acesso em: 04/05/2012.
10. Cynamon Cohen, Simone; Cynamon Kligerman, Débora; Ferreira Monteiro, Sandra; Conceição, Oliveira Cardoso, Telma Abdalla de; Barroso Barcelos, Mara Rejane. Habitação saudável como determinante social da saúde: Experiências internacional e Nacional. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 24, núm. 2, abril-junho, 2011, pp. 169-179. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40819262012>. Acesso em: 04/05/2012.
11. Kaztman R. Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social. Ponencia presentada en el 5º Taller Regional. La medición de la pobreza: métodos y aplicaciones (continuación); 6-8 de junio de 2000; Aguascalientes, México. Santiago de Chile: CEPAL; 2000.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo básico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Resultados Definitivos da Contagem 1996. Brasília. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/default.shtml>. Acesso em: 02/05/2012.
14. SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE INDICADORES SOCIAIS. Benevides. Sistema de Informação de Indicadores Sociais do Estado do Pará, 2010.
15. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do Desenvolvimento Humano. São Paulo. SP, 2003.
16. Zerbini, Adriana Molina; Chernicharo, Carlos Augusto de Lemos; Viana, Evelin Márcia. Estudo da remoção de ovos de helmintos e indicadores bacterianos em um sistema de tratamento de esgotos domésticos por reator anaeróbio e aplicação superficial no solo. 20º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental. Rio de Janeiro. RJ, 1999.
17. Fundação Nacional de Saúde, 2010. Manual de Saneamento. Ministério da Saúde, Departamento de Saneamento. Brasília. DF.

ANEXO 1: De la vivienda saludable a la salud urbana.

Dr. Carlos Barceló Pérez

Red Cubana de Vivienda Saludable

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología –CUBA

Email: barcelo@inhem.sld.cu; barcelo@infomed.sld.cu

Arq. Julian Salvarredy y Arq. Eugenia Jaime

Red Argentina de Vivienda Saludable – Nodo Local Buenos Aires

Universidad de Buenos Aires –ARGENTINA

Email: salvarredy@gmail.com

Salud en esencia resulta una condición para el despliegue no perturbado de las capacidades y potencialidades del ser vivo. La pérdida de estas posibilidades resultaría en malestar, discapacidad y enfermedad.

El término salud, en todo caso es inseparable del desarrollo socio-económico y la cultura de una población, adquiere pues un sentido político. El desarrollo, considerado como mero crecimiento en un mundo donde los recursos resultan limitados, resulta una visión éticamente sesgada y aun inhumana de la vida social. A partir de la Cumbre de la Tierra (Río 1992), surge el planteamiento de un plan de acción denominado Agenda 21 que los estados deberían llevar a cabo para transformar el modelo de desarrollo actual, basado en un acceso desigual a beneficios, en un nuevo modelo de desarrollo que satisfaga las necesidades de las generaciones actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas propias, un modelo eficiente y racional en el uso de los recursos y equitativo en los beneficios (igualdad intergeneracional), al que se le ha denominado del desarrollo sostenible (1). La salud del ecosistema comprende la salud de las especies que sustenta, entre ellas la humana.

Un mundo sujeto a las leyes físicas conocidas debe aceptar en sus postulados de existencia la dinámica del cambio en los procesos de producción, reproducción, desarrollo, decadencia y extinción de la vida y en general los sistemas y valores tangibles e intangibles. A medida que se enajenan los servicios que el ecosistema presta a sus especies, particularmente la humana –digamos como producto de la contaminación o el uso incontrolado de sus recursos-, la salud pública se deteriora, por ende la degradación del ecosistema amenaza la salud y la vida (2).

El hombre recorre reiteradamente semejantes espacios funcionales. La vivienda es uno de los más recurrentes. La vivienda opera como una zona de recarga de las potencialidades y articula un primer espacio jerárquico de la vida social y productiva

del hombre. La vivienda sin embargo encuentra un ser humano en expresión de vulnerabilidad, en correspondencia con su misión de facilitación de funciones bio-psico-sociales elementales. En ocasiones la vivienda se transforma en un instrumento de trabajo, lo que añade factores de riesgo de la higiene ocupacional a los factores del medio residencial *per se*, ello se constata en la informalidad del mercado de trabajo que la globalización indirectamente incentiva. Dado que la vivienda acoge fases críticas de la vida de los individuos como la temprana niñez, la ancianidad, la convalecencia a la enfermedad y la protección de los limitados sensoriales y motores, se la puede considerar un espacio de vulnerabilidad para grupos de riesgo.

La existencia de la salud se constata en un marco económico. A la economía planificada se adjudicaron algunas consideraciones críticas de ineficacia, la de mercado asumió un crecimiento ilimitado en un mundo de recursos limitados a través del endeudamiento. Para superar hoy la crisis alimentaría, financiera y de combustibles se propone por agencias de Naciones Unidas un sistema económico "verde" compatible con el ambiente natural y socialmente justo. Aunque la economía verde busca un balance del crecimiento con las posibilidades de renovación de los recursos en el ecosistema, ello precisa subsidio manteniendo estabilidad y resiliencia en el ecosistema (4). Esto supone una tensión para gobiernos, productores y consumidores.

El ser humano precisa satisfacer un conjunto de necesidades individuales básicas a lo cual contribuiría un ambiente facilitador de interconexión con el entorno, al cual denominamos vivienda. Estas funciones preconditionan / permiten el despliegue de las potencialidades sociales productivas del individuo en tanto la calidad ambiental de la vivienda sea minimamente adecuada. Entre estas necesidades aparece la del sueño, el reposo, la alimentación, el impulso gregario de la familia y su contenido emocional, la protección contra factores del intemperismo como el calor y la lluvia. La vivienda constituye entonces un instrumento de facilitación de funciones biológicas, psicológicas y sociales elementales. Resulta un conjunto de espacios funcionales y una interfase con el intemperismo.

La historia de la vivienda incorpora el desarrollo social – tecnológico y la cultura en la que aparece inserta. Tres elementos esenciales permiten caracterizar la vivienda en distintas épocas de la historia del hombre: material de construcción, comunicación de las envolventes con el exterior y existencia de patios. (5)

Las condiciones de la vivienda se constituyen en factores protectores o de riesgo a la salud según uso y condiciones de los ambientes. La dimensión económica es probablemente el principal determinante del deterioro de los ambientes. El deterioro de los ambientes se expresa como una colección de estresores que reflejan el grado de precariedad del medio habitacional y definen la calidad de vida de los moradores. La vivienda es el ambiente más vinculado a las diferentes condiciones de salud de los individuos.

La vivienda rural, como cualquiera otra, va a estar reflejando en su calidad el nivel socio – económico de la familia que la habita. La vivienda rural puede aparecer aislada en el paisaje campestre o puede aparecer conectada a poblados o asentamientos rurales. En el caso de la vivienda rural aislada, habitada frecuentemente por familias pobres, se observa el despliegue de elementos vernáculos de diseño (conectado a costumbres y usos) y el empleo de materiales de construcción locales o autóctonos. Estas viviendas aisladas no se erigen con arreglo a códigos de construcción, no están sujetas a diseño profesional, en ellas se manifiestan esquemas de autoayuda para su erección y la salubridad es deficitaria. No en pocas ocasiones muestran rasgos de precariedad y predomina la ausencia de servicios públicos y conectividad a redes técnicas y viales. Hay dificultad para acceder fuentes de agua segura, energía, comunicaciones, deficiente combate a los vectores de enfermedad, colección y disposición no sanitaria de residuales. En cambio las viviendas en asentamientos disfrutan en muchos casos de servicios públicos –vg: conexión a servicios médicos, escuela-, viales, emergencia y seguridad pública, enlace a red de acueducto para agua de consumo humano y alcantarillado para residuales líquidos, recogida y disposición de basura, red de energía eléctrica. La vivienda aislada –fuera del contexto urbano- debe proveerse, en los casos que resulta posible, del autoabasto de agua, energía, servicio de saneamiento y ello eroga el costo de mantenimiento de la misma – entorpeciendo los objetivos de facilitación de funciones que toda vivienda por definición asume-, introduciendo una dificultad o desorden que afecta la calidad de vida de sus moradores. A ellas podemos llamarlas viviendas de alta entropía, cosa que no sucede en las viviendas conectadas a los asentamientos formales con facilitaciones urbanas.

La calidad de una vivienda va a depender del lugar en que la misma está enclavada, es decir su microlocalización, pero también su diseño constructivo, equipamiento y los materiales que la componen. De cuidado resulta el uso de materiales combustibles y peligros químicos como los asbestos, el PVC, maderas prensadas, pinturas y material

de revestimiento, también el combustible de cocina proveniente de hidrocarburos como el keroseno o la biomasa y objetos de plomo, entre otros. La presencia de barreras arquitectónicas es limitante de la movilidad y es factor de accidentabilidad.

Lo urbano permite concentración de recursos y ello es polo de atracción para migraciones, que resultan sumidero de oportunidades, dando lugar a manifestaciones de exclusión social acompañante de inequidades. Ante el cambio climático la adopción de principios de economía verde podría contribuir a la sustentabilidad del desarrollo.

El hábitat urbano, fuertemente influido por las características locales de los medios y las relaciones de producción, es el espacio antropizado en el que prevalentemente y de manera creciente y progresiva se desarrollan las relaciones sociales. Esta situación demanda políticas públicas que tomen de manera integral el problema, donde el derecho a la ciudad es una guía para la acción (3).

La estrategia de entornos saludables aplica igualmente a los asentamientos y las ciudades. De ese modo hoy se operacionaliza el concepto de salud urbana. En su concepción se trataría de un estado que califica los territorios urbanos fijando las inequidades a partir de cuatro áreas de determinantes: los que conciernen al ambiente físico, al ambiente social, a la salud pública y a la gobernanza. De este modo vivienda saludable se inserta en la salud urbana como un factor consustancial. No podría suponerse un territorio urbano saludable –un medio residencial- sin una vivienda saludable. Se trataría de conjugar el medio construido -incluyendo los elementos de saneamiento-, redes y servicios con los estilos de vida, el estado de salud de los habitantes y el desempeño político de los gobernantes y la implicación de la comunidad en el desarrollo al nivel local..

La problemática de la vivienda y el hábitat ha sido entendida de manera fragmentaria, sin vínculo con el territorio, el contexto socio-económico y las necesidades concretas de las comunidades locales. Se priorizan aspectos económicos por sobre los sociales, hecho relacionado con la idea de vivienda como mercancía en contraposición a vivienda como bien de uso. Desde la óptica de la sociedad de mercado, la necesidad de vivienda de las capas sociales menos favorecidas no constituye necesidad por la falta de capital de inversión.

Habitualmente las políticas de vivienda son proyectadas y evaluadas a partir de criterios que desvinculan a la vivienda de las personas y familias que en ella habitan. En general, se centra el enfoque en aspectos cuantitativos, cantidad de viviendas,

familias afectadas, etc.; aspectos económicos, costo, inversión; o cualitativos referentes a la vivienda, calidad de materiales, superficie, etc.

La cuestión de las políticas de vivienda, desde una perspectiva de las necesidades de la población ha sido desarrollada por el arquitecto Pelli (4). Resulta valiosa la definición de la vivienda desde una mirada integral, como factor de satisfacción de necesidades tangibles (comer, dormir, higienizarse, guardado, etc) e intangibles (identidad, significado simbólico, satisfacción estética, convivencia barrial, participación, etc.).

La relación vivienda y salud, y las consideraciones sobre entornos saludables como sinergia de la evaluación del riesgo y la promoción de salud, constituyen una herramienta valiosa en los procesos participativos de diseño y ejecución de políticas públicas inclusivas (5). El grado de conocimiento y apropiación de la comunidad del Derecho a la Salud y de los mecanismos de respuesta exigibles al Estado, hace que su relación directa con la vivienda constituya un puente para la apropiación y conocimiento del Derecho a la Vivienda y a la Ciudad (6).

Vistas así las cosas la vivienda tendría como superobjetivo contribuir a... y expresar el desarrollo humano. El reto es propiciar nuevos conocimientos de la relación ambiente – salud, influir en las políticas, desarrollar capacidades, crear y transferir lineamientos y tecnología. Facilitar estas acciones desde una óptica transdisciplinaria e intersectorial, desde las condiciones locales y con la participación del individuo, la familia y la comunidad, constituye la estrategia para la vivienda saludable. Una vivienda digna, segura y saludable fortalece autoestima, el concepto de ciudadanía y se inserta en el empoderamiento, el derecho y la vocación democrática de los pueblos.

REFERENCIAS

1. ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS. Department of Economic And Social Affairs. Core Publications. Program 21. Available from: http://www.un.org/esa/dsd/agenda21_spanish/
2. Valdés, F. Ecosistemas y salud pública. Disponible en: www.lag.uia.mx/buenaaval/buenaaval6/b6ecosistemas_salud48.pdf
3. FORO SOCIAL DE LAS AMERICAS Carta mundial por el derecho a la ciudad. Foro Social Mundial (enero, 2005). Porto Alegre. Discussion paper (mayo, 2005). Disponible en <http://www.hic-net.org>
4. PELLI, V. Habitar, participar, pertenecer. Acceder a la vivienda – incluirse en la sociedad. Buenos Aires, Editorial Nobuko. 2007, Pg.171.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health co-benefits of climate change mitigation. Housing sector. Health in the Green Economy. 122 pp. Geneva, 2010.
6. Seaforth, W. Estambul + 5: La opinión de la Red Viviendo y Construyendo. Boletín del Instituto de la Vivienda, Univ. De Chile. 17(045): 98 – 107, 2002



0 Catálogo de Proyectos de la Red Interamericana de Vivienda Saludable



2

0

0

5

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho humano fundamental que se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”. Bajo esta óptica de salud como calidad de vida, las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. En particular, en los países de América Latina y el Caribe, las condiciones de la vivienda en los asentamientos precarios son preocupantes y podría estar afectando la salud de millones de personas. De no emprenderse acciones certeras y masivas, la acumulación de carencias podría llegar a ser inmanejable en varios países de la región.

Una manera eficaz de promover y proteger la salud de los peligros a los que se está expuesto en la vivienda es a través de la estrategia de vivienda saludable. Esta estrategia es la implementación de una iniciativa que persigue facilitar los procesos para que las personas puedan mejorar sus condiciones de vida en la vivienda. Requiere un fuerte compromiso político, una sólida experiencia técnica e intercultural, la colaboración intersectorial permanente, el enfoque multidisciplinario y un gran nivel de participación y acción por parte de la comunidad.

La estrategia de vivienda saludable es un vehículo para asistir a los Estados Miembros de la Organización de la Naciones Unidas de América Latina y el Caribe a cumplir con el compromiso de la Declaración del Milenio adoptada por 189 estados en el año 2000. La vivienda saludable ejerce—en forma directa e indirecta— una influencia positiva en el cumplimiento de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) esbozados en la Declaración.

En particular, la estrategia de vivienda saludable contribuye al:

- Establecimiento de políticas, planes, programas y proyectos públicos de vivienda de interés social y desarrollo urbano saludables.
- Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de los factores de riesgo y protección a la salud asociados con la vivienda.
- Investigación acerca de las relaciones entre salud y vivienda.
- Desarrollo de proyectos comunitarios de evaluación-acción-participación.
- Construcción y desarrollo de capacidades.
- Desarrollo institucional.

El propósito de este Catálogo es presentar los proyectos que la Red Interamericana de Vivienda Saludable ha implementado en los países de la región durante los últimos años en el marco de la estrategia de vivienda saludable. Nuestro deseo es que este documento pueda contribuir a la construcción de una mayor capacidad para promover y proteger la salud y la calidad de vida y al desarrollo local integrado de las comunidades, disseminando buenas y mejores prácticas.



**Establecimiento de
políticas, planes, programas
y proyectos públicos de
vivienda de interés social y
desarrollo urbano saludables.**

Establecimiento de políticas, planes, programas y proyectos públicos de vivienda de interés social y desarrollo urbano saludables

ARGENTINA

FABRICA SOCIAL EN LA PROVINCIA DE SAN JUAN CON INTERVENCION COMUNITARIA
año 1998 a 2002

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

Centro Experimental de la Producción CEP - FADU. Facultad de Arquitectura-Universidad de Buenos Aires. Sede de la Red de vivienda y del Centro de Salud en la Vivienda OPS.

Profesionales del Instituto Provincial de la Vivienda y de la Fac. de Ingeniería de Cuyo

Dirección electrónica y contacto

hlevin@fadu.uba.edu.ar - Arq. Carlos Hugo Levinton

Aspectos temáticos que favorece

Empleo; Desarrollo Social

Metodología

La Provincia no podía financiar las construcciones populares por carecer de aprobación y normativas antisísmicas. Se capacita en el CEP a 2 profesionales del IPV de SJ durante 15 días en la tecnología del suelo cemento antisísmico. Luego se realizan los ensayos y prototipos requeridos por el INPRESS en SJ. a continuación se auto construye un prototipo completo de vivienda de suelo de 49 m2 en el predio de la FS. Se capacita a profesionales del IPV en el manejo de la FS y en las operaciones de transferencia a la comunidad, en todo lo concerniente a vivienda saludable, segura, estable, aprobable, progresiva. Se transfiere la tecnología para la fabricación de maquinas prensas, herramental de la Fábrica Social, se visita con funcionarios de la OPS a la FS y se realiza una evaluación del método a través del Ing. Paulo Cezar Pinto, siguiéndose sus recomendaciones. Se incluye en el prototipo varias innovaciones del CEP como la usina de calor rural, el digestor sanitario.

Nivel de aplicación

La población de barrios marginales urbanos y rurales es la principal beneficiada. A la vez se introduce el concepto y la aplicación de la Fábrica Social como medio de generación de oportunidades de empleo y capacitación a los desocupados. Integra una cadena de innovaciones en lo social y productivo provinciales en escuelas, universidades, INTA, IPV, municipios, áreas de salud, etc. La tecnología se transfiere también al Programa de Autoconstrucción de 500 viviendas para comunidad indígena Wichi en Formosa en asesoramiento a la Comunidad Europea y el Inst. Nacional Indígena INAI.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PROGRAMA DE CONSTRUCCIONES ECOLÓGICAS

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

DIVISIÓN CONSTRUCCIONES ECOLÓGICAS FUNDACIÓN EXCELSA. PARANÁ, ENTRE RÍOS, ARGENTINA.

Dirección electrónica y contacto

sschlimovich@fundacionexcelsa.org . Sergio Schlimovich

Metodología en el trabajo

Se logra subsidiar completamente el prototipo modelo con recursos propios de la Fundación Excelsa. Se logra reforzar la actividad productiva institucional al demostrar ser capaz de llevar adelante el diseño, desarrollo y construcción de un prototipo modelo de encofrado compacto.

Nivel de aplicación alcanzado

Impacto económico: Puede abaratar sensiblemente los costos de la construcción ecológica, y los tiempos de la construcción.

Impacto social: La Fundación podrá facilitar prototipos del sistema constructivo para fines de obras sociales (previa finalización de los trámites descriptos en "validez externa"), y beneficiar a familias de barrios completos.

Impacto intelectual: Solo por el diseño y desarrollo de sus creadores.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

MEJORAMIENTO DEL HÁBITAT Y LA VIVIENDA RURAL

Mejoras de la Vivienda y el Hábitat de Familias Campesinas de la Patagonia

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

FUNDACION INSTITUTO CORDILLERANO DE ESTUDIOS Y PROMOCIÓN HUMANA -ICEPH-

Dirección electrónica y contacto

iceph@ciudad.com.ar .Susana Pipkin

Metodología

Mediante este programa, que se aplica desde 1999, las familias pueden acceder a microcréditos destinados al mejoramiento de sus casas. El Programa se inició por un convenio con la Subsecretaría de Vivienda de la Nación, que permitió, mediante un subsidio inicial, el establecimiento de un fondo rotatorio. En octubre de 2003 los recursos y posibilidades se ampliaron con el apoyo de MISEREOR KZFE de Alemania.

Nivel de aplicación

Familias de Villa Llanquín y de Cañadón Chileno. Por otra parte se iniciaron las inscripciones y visitas técnicas previas a la adjudicación a interesados de Pichi Leufu, donde se estima incorporar a la propuesta a otras diez familias. Los reintegros se realizan en cuotas que se devuelven según la estacionalidad de los ingresos familiares (cosechas, zafra lanera, salarios). Se actualizan a valor producto.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

DESARROLLO DE UN MODELO DE GESTIÓN INTERACTORAL TRANSFERIBLE DE POLÍTICAS SOCIO – HABITACIONALES PARA LOS SECTORES MAS POBRES DE LA POBLACIÓN.

Proyecto PID/98 – Nº 004 SETCIP.

Inicio año 1998 - Finalización: 2003

Equipo de trabajo y entidad que lo obtuvo

El ARQ. ENRIQUE ORTECHO como Investigador Responsable, conjuntamente con un amplio equipo de trabajo interdisciplinario, disgregados en tres grandes equipos, un

Equipo de Investigación, un Equipo Planificador y Ejecutor del “Proyecto Litoral” y un Equipo avocado al Desarrollo y Adaptaciones Tecnológicas Aplicadas al Proyecto Litoral.

Con la participación de becarios e investigadores y profesionales contratados en los momentos necesarios.

UNIDAD EJECUTORA: ASOCIACIÓN DE VIVIENDA ECONÓMICA – AVE-CEVE

Dirección electrónica y contacto

subdirección@ceve.org.ar- Arq. Leonardo Enrique Ortecho

Metodología de su obtención

Dentro de un esquema General de Relaciones, teníamos los actores centrales promotores y ejecutores del proyecto Litoral – proyecto cuyos rasgos esenciales combinaban un propósito de desarrollo social en primer lugar (respuesta inmediata y promoción social de los damnificados) y por el otro un propósito de tomar del sistema científico – técnico conocimientos y habilidades disponibles que podían ponerse al servicio de necesidades concretas. Simultáneamente y para el mismo nivel, el otro propósito que se perseguía era producir un efecto político, en tanto se esperaba una adopción y reiteración de la experiencia demostrativa a mayor escala.

Nivel de aplicación alcanzado

Adoptando criterios específicos; en cuanto a la disponibilidad de tierras, al nivel de necesidad de las familias y a las capacidades de aportes por parte de municipios); para la selección de los municipios que aportarían su apoyo en la concreción del plan (orientado a vivienda, trabajo y desarrollo social), se seleccionaron los siguientes: Goya (Corrientes), Reconquista (Sta. Fe), Gral. Vedia (Chaco), Romang (Sta. Fe), Alejandra (Sta. Fe) y Paranacito (Entre Ríos).

Así, los resultados fueron los siguientes:

- Ritmo de obra: comienzo el 20/10/98 y final el 17/12/99
- Total de viviendas construidas: 430 (en tres etapas).
- Superficie construida: 12706 m2
- 1.03 viv/ día hábil
- Generación de trabajo: 20 MyPEs/ 317 operarios de MyPEs/ 68 operarios de Plan Trabajar/
- Formación de RRHH: Microempresarios/ Operarios calificados/ Técnicos Municipales Locales/ Titulares de la Ayuda Mutua.
- Desarrollo Social: Participación y capacitación de 315 familias/ Surgimiento y capacitación de representantes barriales/ Inicio de actividades comunitarias en todos los planes/ Consolidación de algunos procesos organizativos.

Se ha abierto así una línea de investigación de consistente continuidad, teniendo como herramienta teórico-conceptual (y de consulta) el modelo desarrollado como resultado del proyecto; para apoyar transferencias y aportar servicios futuros a los ya logrados.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INSTALACIÓN DE AGUA POTABLE
Instalación de Agua Potable para uso doméstico

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
FUNDACIÓN INSTITUTO CORDILLERANO DE ESTUDIOS Y PROMOCIÓN
HUMANA -ICEPH-

Dirección electrónica y contacto:
iceph@ciudad.com.ar. Susana Pipkin

Metodología

La cooperación de MISEREOR KZFE, además de fortalecer y ampliar el programa de mejoramiento de vivienda rural, permite incorporar una nueva área de actividades: la provisión de insumos y asistencia técnica para dotar a las viviendas campesinas de agua potable, para uso doméstico.

Nivel de aplicación

Con una meta de doscientas familias para los primeros tres años, la propuesta es mejorar las condiciones de aprovisionamiento en vertientes y pozos, facilitar el traslado hasta la casa, de modo de garantizar agua sana como elemento imprescindible en la vivienda saludable. Las actividades se iniciaron en Cañadón Chileno y en Pichi Leufu.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

BRASIL

ENERBIO "PESQUISA EM GERAÇÃO DE ENERGIA POR BIOMASSA"

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – CENTRO DE GEOCIENCIAS — REDE
AMAZÔNICA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL

Dirección electrónica y contacto
rahs@unama.br- Arq. Izabelle Vianna

Metodología en el trabajo

Elaboração do mapeamento quantitativo e qualitativo da biomassa nas diversas regiões do Estado do Pará , para a aplicação no gaseificador. aprimoramento da unidade gaseificadora de 1KW para atendimento de habitações isoladas .
Aprimoramento e instalação de unidade gaseificadora de 20 KW , para atender a comunidades e pequenos povoados.

Nivel de aplicación alcanzado

Ferramentas de planejamento para implantação de gaseificadores .Melhoria da qualidade do gás gerado e gaseificadores mais eficientes e confiáveis . Melhoria da qualidade de vida e geração de renda com o beneficiamento do açaí , padarias comunitárias e ampliação do tempo de funcionamento das escolas (geração de emprego e renda)

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

CUBA

**PREMIO MUNDIAL HABITAT 2001, ENTREGADO POR LA BUILDING AND SOCIAL
HOUSING FOUNDATION DEL REINO UNIDO, BÉLGICA, EL DÍA MUNDIAL DEL
HABITAT
Octubre 2002.**

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
PROGRAMA ARQUITECTO DE LA COMUNIDAD COMO UNIDAD ORGANIZATIVA NACIONAL.

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Creación del Programa desde 1994.

Grupos constituidos en todas las provincias y 157 municipios con 851 arquitectos e ingenieros miembros del Programa

- Aplicación por todos los Arquitectos de la Comunidad de una metodología de diseño participativo que ha probado su efectividad en el trabajo con las familias, ya sea de proyectos como de servicios
- Alto nivel profesional de los Arquitectos de la Comunidad con planes de Capacitación sistemáticos
- Necesidad de mayor crecimiento del número de miembros pues existe una demanda que se va por arriba de la capacidad de trabajo de los actuales AC

Nivel de aplicación alcanzado

Se cuenta con un total de 157 oficinas municipales, 851 arquitectos y se han atendido 745 020 familias

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

**CONDUCTOS DE ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN NATURAL PARA VIVIENDAS EN ZONAS URBANAS
COMPACTAS
Año 2000**

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ISPJAE

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Recopilación de información y valoración de antecedentes. Métodos analíticos y métodos empíricos: experimentación primero con modelos a escala en laboratorios y después con modelos a escala natural.

Nivel de aplicación alcanzado

En estos momentos se desarrolla la solicitud de patente de invención

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

VENTANAS APROPIADAS PARA VIVIENDAS EN CUBA Año 1999

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ISPJAE

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Aplicación de métodos de evaluación integral desarrollados en investigaciones precedentes. Análisis cualitativos y comparativos, consulta de expertos, entrevistas y encuestas a la población, cálculo, medición en modelos experimentales a escala, experimentación en modelos a escala natural.

Nivel de aplicación alcanzado

Se podrá aplicar en la revisión de las Normas de Viviendas en Cuba que se inicia y en la ejecución de nuevos prototipos de ventanas, una vez que se patenten las soluciones a las que se ha arribado

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO DE "VIVIENDAS DE BAJO CONSUMO MATERIAL Y ENERGÉTICO" Año 2003

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ISPJAE

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Aplicación de metodología de diagnóstico para identificar las causas de las lesiones y patologías tempranas detectadas y proponer las formas de actuación. Valoraciones económicas integrales para facilitar la toma de decisiones.

Nivel de aplicación alcanzado

Los análisis y propuestas fueron presentados a las autoridades locales como base para la toma de decisiones. El impacto social beneficia a la población de las tres comunidades estudiadas.

Protocolo de diagnóstico

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

CALIDAD DE DISEÑO EN VIVIENDAS. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS

Año 2004

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ISPJAE

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Aplicación de una metodología integrada de diagnóstico sobre la base la evaluación de indicadores de Economía y Calidad en las variables de diseño fundamentales, a casos de estudio seleccionados.

Nivel de aplicación alcanzado

Las soluciones propuestas para los proyectos desarrollados con GPH en la Empresa Vértice de Holguín, ya se están aplicando. El beneficio económico difícil de cuantificar por cuanto se expresará en el ahorro de energía eléctrica que se hubiese consumido a lo largo de la vida útil del edificio si no se hubiesen aplicado estas recomendaciones. La población beneficiaria son los trabajadores de los polos turísticos de Holguín que podrán habitar una vivienda de mayor calidad ambiental interior (ambiente térmico, luminoso y perceptual). Las soluciones para la vivienda en Santiago de Cuba podrán aplicarse a través del Arquitecto de la comunidad.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

EDIFICIO DE VIVIENDAS BIOCLIMÁTICAS Y PROGRESIVAS EN EL CENTRO HISTÓRICO DE MATANZAS
Año 1999

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ISPJAE

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Aplicación de resultados de investigación precedentes a una propuesta de diseño específica para el Centro Histórico de la Ciudad de Matanzas.

Resultados

Gran Premio en el Concurso Nacional de Diseño del Hábitat en 1999. Tercer Premio en el Concurso Internacional de la Red CYTED "Viviendo y Construyendo" en Santiago de Chile en 2000. Anteproyecto y proyecto ejecutivo de edificio de viviendas para el centro histórico de la ciudad de Matanzas. Publicaciones y presentaciones en eventos nacionales e internacionales.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PARAGUAY

LADRILLO SIN QUEMAR
1999-2000

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
CENTRO DE TECNOLOGÍA APROPIADA CTA, UNIVERSIDAD CATÓLICA Y EL EQUIPO
ENCABEZADO POR EL DR ARQ. ING. THOMAS GIETH.

Dirección electrónica y contacto

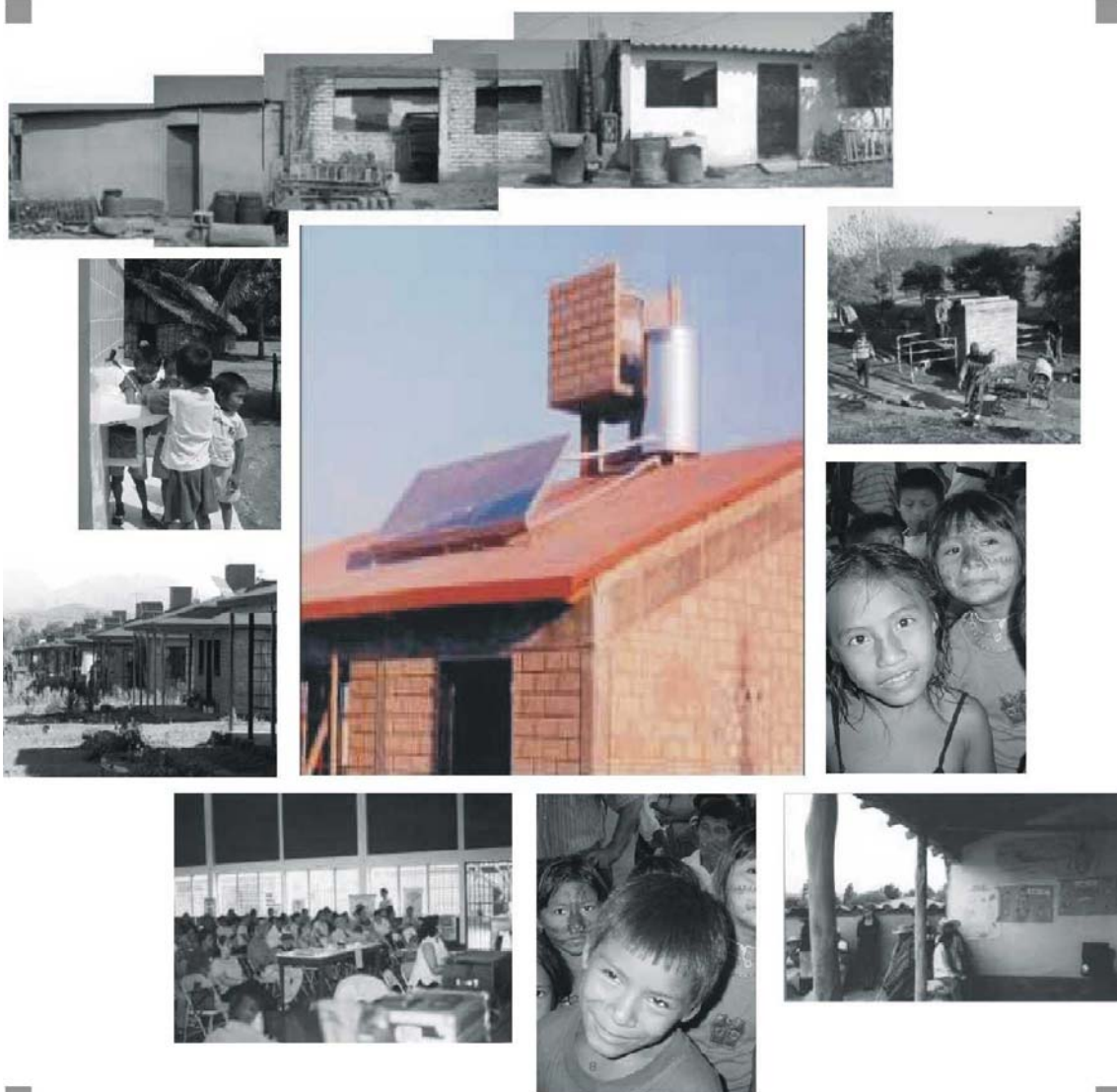
bamarilla@conavibnv.gov.py - Arq. Blas Amarilla

Antecedentes, Metodología, Resultados

Continuando con las investigaciones del CTA en la búsqueda de materiales alternativos para viviendas de interés social, respetando el medio ambiente, se ha desarrollado esta investigación consistente en un material económico y ecológico.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente



**Fortalecimiento de los
sistemas de vigilancia
de los factores de riesgo
y protección a la salud
asociados con la vivienda.**

Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de los factores de riesgo y protección a la salud asociados con la vivienda

BOLIVIA

VALIDACIÓN DE LAS CAJITAS DORADAS COMO INSTRUMENTO EN EL CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS VECTORES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Inicio Junio 2001 y Finalizo Junio 2003

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

Personal del CSV de Cochabamba

Dr. Fanor Balderrama; Lic. Piedad Villegas; Lic. Mabel Pañoso; Lic. Ximena Rojas; Ing. Víctor Balderrama

Dirección electrónica y contacto

fb3@buffalo.edu - Dr. Fanor Balderrama

Metodología en el trabajo

El proyecto estuvo dirigido a la mejora de las técnicas de control de la enfermedad de Chagas, enfermedad que significa uno de los mayores problemas en la salud pública en las poblaciones rurales de Cochabamba.

Nivel de Aplicación Alcanzado

La validación de las cajitas doradas como instrumento en el control y vigilancia de los vectores de la enfermedad de Chagas se realizó en los municipios de Tapacari, Capinota y Esteban Arce. Los resultados están en proceso de publicación; las comunidades ubicadas entre las serranías muestran tasas mayores de persistencia de la infestación, esto podría atribuirse a la temperatura caliente y estable que mantienen las serranías durante la noche con el calor acumulado durante el día. Las viviendas con corrales igualmente mantienen las tasas de persistencia más altas con relación a las viviendas sin corrales.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

CUBA

CREACION DE SOFTWARE PARA LA IDENTIFICACION Y LA EVALUACION DE RIESGOS AMBIENTALES FISICOS Y QUIMICOS

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA

Dirección electrónica y contacto

raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Necesidad de crear un programa automatizado para la evaluación de la calidad del agua.

Nivel de aplicación alcanzado

El software ha sido utilizado en 10 países de la Región

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil

- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

NICARAGUA

JORNADAS NACIONALES DE VACUNACIÓN Y CASA A CASA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS EN LOS 7 BARRIOS Y EN LOS PUESTOS COMUNITARIOS.

Equipo de trabajo y entidad que lo obtuvo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA Y RED COMUNITARIA.

Dirección electrónica y contacto

MJIRON@MSSR.UNAM.EDU.NI. Dra. Matilde Jiron

Metodología en el trabajo

Capacitación de los Estudiantes y organización para su integración en los equipos multidisciplinario que se ubican en los Puestos de Vacunación o en la visita casa a casa.

Nivel de aplicación alcanzado

Se han realizado 10 Jornadas en los últimos cinco años, el impacto lo podemos medir en la medida que prevenimos enfermedades, a través de las vacunas estamos contribuyendo a tener menos gastos en compra de medicamentos, uso de hospitales, pago de consulta medica, etc. Atendiendo a una población aproximada de 5000 niños menores de cinco años y 10000 Mujeres en Edad Fértil.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

JORNADAS DE LIMPIEZA Y ABATIZACIÓN COMUNITARIA CONJUNTAMENTE CON LA ALCALDÍA DE MANAGUA, EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS EN LOS 7 BARRIOS.

Equipo de trabajo y entidad que lo obtuvo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, ALCALDÍA DE MANAGUA, MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA Y RED COMUNITARIA.

Dirección electrónica y contacto

MJIRON@MSSR.UNAM.EDU.NI - Dra. Matilde Jiron

Metodología en el trabajo

Identificación de los focos de basuras, criaderos de mosquitos; coordinación con la Red Comunitaria y la Alcaldía de Managua para disponer de recursos humanos y materiales, se complementa con la aplicación de abate según el número de recipientes , de agua de comunes humano o estancada.

Nivel de aplicación alcanzado

El impacto económico social y ambiental de las 5 Jornadas de Limpieza y Abatización, se logran mediante la modificación de los hábitos higiénicos sanitarios de la población, que se evidencia en la adopción de estilos de vida saludables, para el control de los vectores, en los 7 barrios donde trabajamos atendiendo a una población de 4502 habitantes.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades



**Investigación acerca de
las relaciones entre
salud y vivienda.**

Investigación acerca de las relaciones entre salud y vivienda

ARGENTINA

DETERMINACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA VIVIENDA PRECARIA EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE LOS SECTORES POBRES RESIDENTES EN LAS ÁREAS URBANAS MARGINALES DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA -ARGENTINA.

Inició septiembre de 2002 finalización junio de 2005

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

ARQ. MARIA DEL CARMEN ROJAS. CONICET – INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GEOHISTORICAS. CONICET - CENTRO DE ESTUDIOS AVANZADOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA –

Equipo Asesor: Directora del Instituto de Investigaciones Geohistoricas de CONICET- Cátedra de Epidemiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Córdoba - Cátedra de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba - Grupo de Análisis Multiatributo -GAMA- del Instituto de Estadística y Demografía de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba – Instituto de Investigación de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba.

Dirección electrónica y contacto

rojas_herrera@arnet.com.ar - Arq. Maria del Carmen Rojas.

Metodología de su obtención

Para la determinación de los efectos de los factores de riesgo de la vivienda precaria urbano marginal en la salud humana se está trabajando en la generación de un enfoque de riesgo fundamentada en la teoría de la complejidad (Edgar Morin, 1994) utilizando los postulados correspondientes al concepto de vulnerabilidad global (Wilches-Chaux, 1989) y del desarrollo sustentable como proceso (Imbach, 2002).

El procedimiento que se propone consiste en identificar los componentes de la amenaza y la vulnerabilidad a partir de las variables de la vivienda que constituyen la amenaza para la salud y las variables sociales de exposición del contexto, fragilidad social y resiliencia que conforman la vulnerabilidad para determinar los indicadores de la amenaza y la vulnerabilidad.

A partir de estos indicadores se establecen los descriptores de las situaciones de amenazas y vulnerabilidad con el fin de obtener el índice de riesgo según tipos de hogares y etapas del ciclo familiar. Para la precisión del factor de participación de cada componente, indicador y descriptor se trabaja con la consulta a expertos -Método Delphi- y Proceso de Jerarquización Analítica (AHP) (Saaty -1980)

Nivel de aplicación

En la elaboración de diagnósticos nacionales, provinciales y locales de vivienda saludable. El enfoque holístico de riesgo permitirá desagregar los índices en descriptores de la amenaza de la vivienda y de la vulnerabilidad social con el fin de precisar la razón por la cual un área tiene mayor riesgo que otra a los efectos de priorizar las acciones de prevención y planificación que se deberán implantar para la intervención y modificación de las condiciones que influyen negativamente en la salud humana.

Población beneficiaria: poblaciones pobres localizadas en las áreas urbano marginales. En el caso del estudio que está en marcha alcanzará estimativamente a 20730 familias.

Protocolo de Diagnóstico

En proceso de elaboración

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

BOLIVIA

TRATAMIENTO EN LAS COMUNIDADES DE MENORES DE 14 AÑOS INFECTADOS CON T. CRUZI, EN EL MUNICIPIO DE PUNATA

El tratamiento de los niños infectados con T. cruzi, planeado en junio 2001 iniciado su fase operativa en julio 2003 y finalizado en Marzo 2004.

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

Personal del CSV de Cochabamba

Dr. Fanor Balderrama; Lic. Piedad Villegas; Lic. Mabel Pañoso; Lic. Ximena Rojas; Ing. Victor Balderrama

Dirección electrónica y contacto

fb3@buffalo.edu - Dr. Fanor Balderrama

Metodología en el trabajo

El proyecto estuvo dirigido a la mejora de las técnicas de control de la enfermedad de Chagas, enfermedad que significa uno de los mayores problemas en la salud pública en las poblaciones rurales de Cochabamba.

Nivel de Aplicación Alcanzado

El tratamiento de los niños fue posible a la donación del medicamento hecho por una fundación con base en Texas - USA para 250 tratamientos, y la participación del Municipio de Punata, los Servicios Locales de Salud y el proyecto de control de Chagas de Punata

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Combater el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Metodologías para indoor air

BRASIL

ESTUDO DOS IMPÁCTOS SOCIO –AMBIENTAIS PROVOCADOS POR EMANAÇÕES RADIOGÊNICAS DE ROCHAS GRANÍTICAS UTILIZADAS EM AMBIENTES INTERNOS

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

RAHS EM CONJUNTO COM A UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA – (SUPERINTENDENCIA DE PESQUISA) E A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ- (CENTRO DE GEOCIENCIAS)

Dirección electrónica y contacto

rahs@unama.br- Arq. Izabelle Vianna

Metodología en el trabajo

As medidas de emissão de radônio foram comparadas ao tempo de exposição do homem na habitação , em seu ambiente de trabalho e na área de manufatura do material , levando a dados relevantes para análise no campo da saúde.

Nivel de aplicación alcanzado

Dados para se montar uma legislação pertinente sobre o assunto no Brasil

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combater el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

**GRANITOS RADIOATIVOS E SEUS EFEITOS NA
(ESTUDO DOS IMPÁCTOS SOCIO –AMBIENTAIS PROVOCADOS POR
EMANAÇÕES RADIOGÊNICAS DE ROCHAS GRANÍTIAS UTILIZADAS EM
AMBIENTES INTERNOS)**

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

RAHS EM CONJUNTO COM UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (SUPERINTENDENCIA DE PESQUISA) ,UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ –(CENTRO DE GEOCIENCIAS) E A COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR -.

Dirección electrónica y contacto

rahs@unama.br- Arq. Izabelle Vianna

Metodología en el trabajo

Os efeitos na saúde causados pela radioatividade emanada de rochas graníticas foram avaliados de acordo com a quantidade de tempo de exposição e a composição da rocha

Nivel de aplicación alcanzado

No universo de 10 rochas pesquisadas observou-se que as rochas graníticas não devem ser utilizadas em situação de clausura em função da radioatividade por elas emanadas .

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combater el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

QUALIDADE DO AR EM AMBIENTES REVESTIDOS DE GRANITO

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

RAHS EM CONJUNTO COM A UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA – (SUPERINTENDENCIA DE PESQUISA) , UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – (CENTRO DE GEOCIENCIAS) E A COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR –

Dirección electrónica y contacto

rahs@unama.br- Arq. Izabelle Vianna

Metodología en el trabajo

Os efeitos na saúde causados pela radioatividade emanada de rochas graníticas foram avaliados de acordo com a quantidade de tempo de exposição e a composição da rocha

Nivel de aplicación alcanzado

A qualidade do ar em ambientes revestidos de granitos foi avaliada á partir do confinamento das amostras em tubos de pvc com medidores de traços nucleares e através da cintilometria com as medidas de alfa beta e gama

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combater el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

LEUCEMIA INFANTIL Y CAMPOS ELECTROMAGNETICOS

Año 2000-2004

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Demostrar la asociación entre la Leucemia infantil y las líneas de alta tensión en el área residencial en la Ciudad de La Habana e insertarse en el Proyecto CEM de la OMS.

Resultados

Se realizó estudio ecológico y de caso control demostrando asociación entre las líneas de alta tensión y leucemia en Ciudad de La Habana.

Los resultados obtenidos fueron presentados en el Congreso de Salud Ambiental en Brasil obteniendo el Premio Interamericano de Salud Ambiental.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

GUÍA DE DIAGNÓSTICO DE SALUD EN LA VIVIENDA

Años 2000-2003

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Necesidad de crear un instrumento que a través de la inspección permita evaluar la calidad sanitaria de la vivienda en nuestro país y en Latinoamérica y que refleje las necesidades sentidas de la comunidad estableciendo orden de prioridad por medio de la participación comunitaria.

Nivel de aplicación alcanzado

Han adquirido nuevos conocimientos 245 alumnos en el tema

Protocolo de diagnóstico

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

NICARAGUA

ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE LAS VIVIENDAS DE 7 BARRIOS MARGINALES DE MANAGUA.

Durante los últimos cinco años se han realizado intervenciones dirigidas a disminuir los riesgos ambientales.

Equipo de trabajo y entidad que lo obtuvo
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y RED COMUNITARIA.

Dirección electrónica y contacto
MJIRON@MSSR.UNAM.EDU.NI - Dra. Matilde Jiron

Metodología en el trabajo

Aplicación de una encuesta diseñada para coleccionar información de las condiciones higiénicas sanitarias de la vivienda y los pobladores, conteniendo indicadores, sociodemográficos, estado de la vivienda, higiénicos sanitario, de salud con énfasis en la Niñez y la Mujer.

Nivel de aplicación alcanzado

Las soluciones propuestas para los principales problemas encontrados se ponen en práctica en un período a corto plazo. El impacto económico es difícil de medir, por cuanto las actividades están más enfocadas a la promoción, prevención de la salud y la incorporación de estilos de vida saludables.

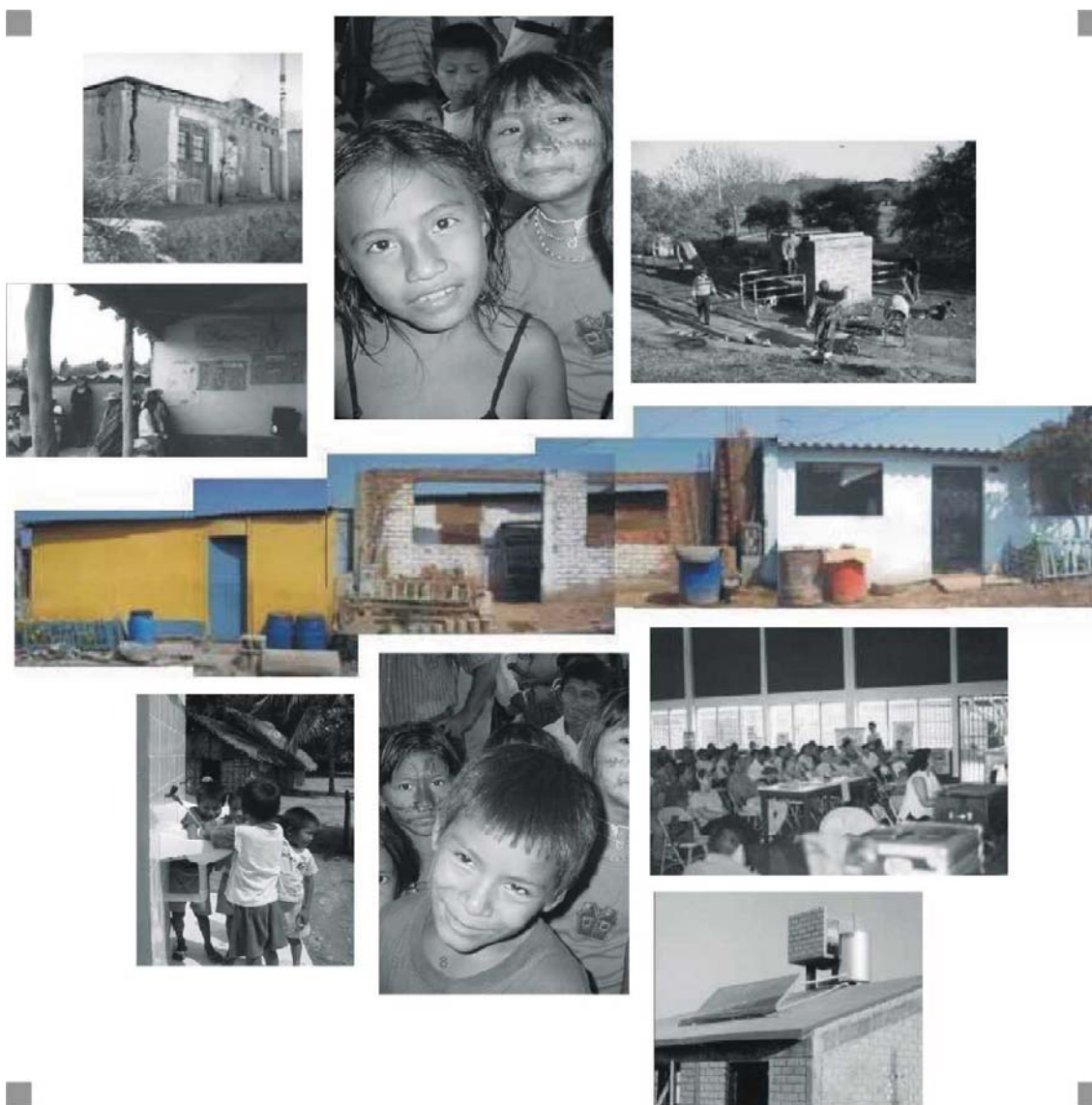
Protocolo de diagnóstico

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades



**Construcción
y desarrollo
de capacidades.**

Construcción y desarrollo de capacidades

ARGENTINA

DIFUSIÓN PÚBLICA SOBRE AVANCES CIENTÍFICOS EN EL CAMPO DE LA SALUD PARA PREVENIR ENFERMEDADES Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, EN LA VIVIENDA, EN EL TRABAJO, Y EN LOS ESPACIOS PÚBLICOS

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
DIVISIÓN SALUD FUNDACIÓN EXCELSA Y MERCOSUR PRESSE, PARANÁ, ENTRE RÍOS, ARGENTINA.

Dirección electrónica y contacto
hlevin@fadu.uba.edu.ar - Arq. Carlos Hugo Levinton

Metodología en el trabajo

Se logra subsidiar la publicación con recursos mixtos de la Fundación Excelsa, Mercosur Presse y aportes de los anunciantes. Suplemento semanal de salud: "Mejor Vida", en el matutino "El Diario", Paraná, Entre Ríos, Argentina.

Suplemento mensual de salud en la vivienda: "Salud en Casa", en el portal electrónico "www.aimdigital.com.ar", Paraná, Entre Ríos, Argentina. 2004, en ejecución.

Nivel de aplicación alcanzado

A nivel poblacional, la publicación llegó a más de 10.000 personas semanales en toda la provincia. A nivel gubernamental (ley provincial de cultivos orgánicos, 2003), a nivel municipal (estudio para el control de contaminantes ambientales urbanos del transporte, y para el manejo de los residuos domiciliarios en el volcadero municipal de Paraná).

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

DISEÑO Y DESARROLLO DE UN SISTEMA CONSTRUCTIVO COMPACTO DE ENCOFRADO PARA PAREDES DE SUELO CEMENTO. PARANÁ, ENTRE RÍOS.

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
DIVISIÓN CONSTRUCCIONES ECOLÓGICAS Y DIVISIÓN SALUD FUNDACIÓN EXCELSA. PARANÁ, ENTRE RÍOS, ARGENTINA.; CEP-FADU (UBA, CAPITAL FEDERAL), UNR, ROSARIO, UCS, SALTA-
DIVISIÓN EMPRENDIMIENTOS PRODUCTIVOS FUNDACIÓN EXCELSA, Y DIRECCIÓN PROVINCIAL DE HORTICULTURA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS. PARANÁ, ENTRE RÍOS. HORTICULTURA, PROVINCIA DE ENTRE RÍOS, INTENDENTE DE FEDERAL-; MUNICIPALIDAD DE FEDERAL, SECTOR DE LA PRODUCCIÓN.

Dirección electrónica y contacto
hlevin@fadu.uba.edu.ar - Arq. Carlos Hugo Levinton

Metodología en el trabajo

Se realizan dos Seminarios que se subsidian con recursos mixtos de la Fundación Excelsa, la Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de Entre Ríos; el Honorable Concejo Deliberante de Paraná; y la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Entre Ríos, y aportes de los anunciantes privados.

Nivel de aplicación alcanzado

Impacto intelectual: En forma directa. Llegó a más de 100 personas participantes por día de seminario; alcanzó la asistencia de 238 personas.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

DIFUSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO SOBRE CONSTRUCCIONES ECOLÓGICAS Y AGRICULTURA ORGÁNICA SOSTENIBLE

Octubre de 2002- Noviembre 2003

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

DIVISIÓN SALUD FUNDACIÓN EXCELSA Y MERCOSUR PRESSE, PARANÁ, ENTRE RÍOS, ARGENTINA.

Dirección electrónica y contacto

hlevin@fadu.uba.edu.ar - Arq. Carlos Hugo Levinton

Metodología en el trabajo

Primer Seminario de Casas Ecológicas y Barrios Autosuficientes con Fines Productivos - Alternativas Inteligentes para la Crisis. Paraná, Entre Ríos, Argentina.
Primeras Jornadas de Cultivos Aromáticos. Federación, Entre Ríos, Argentina.

Nivel de aplicación alcanzado

La publicación llega actualmente a 500 - 600 personas diarias en toda la provincia.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil
Mejorar la salud materna
Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

BRASIL

ELABORAÇÃO DO ARTIGO “HABITAÇÃO SAUDÁVEL COMO ESTRATÉGIA SINÉRGICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL” .

2004 (janeiro)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Dr. Szachna Eliaz Cynamon; Dra. Debora Cynamon Kligerman;
Arq. Luis Cesar Perucci; Arq. Lauro Souza de Mesquita; Eng. Luisa Perciliana.

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Descrição e discussão sobre atividades realizadas pela RBHS com o programa da saúde da família.

Nível de aplicação alcançado

Divulgação do projeto Habitação Saudável no SUS através do Programa da Saúde da Família e articulação entre instituições parceiras da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil
Mejorar la salud materna
Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

DOCUMENTO BASE PARA INCLUSÃO DO CONCEITO DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

RBHS - , RAHS - , RIHS - , ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA ENSP , FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ -UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA - E SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO.

Dirección electrónica y contacto

rahs@unama.br- Arq. Izabelle Vianna

Metodología en el trabajo

Treinamento de agentes Comunitários em Saúde , Ambiente e Habitação para Realização de Levantamentos a Níveis Regionais

Nivel de aplicación alcanzado

Curso em educação continuada em habitação e saúde da família para profissionais envolvidos no projeto apontando a alternativas de melhorias domiciliares para interrupção do processo de transmissão de doenças

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil
Mejorar la salud materna
Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

REALIZAÇÃO DO CURSO 'FATORES FÍSICOS DE RISCO À SAÚDE NA HABITAÇÃO E SEU ENTORNO',

ministrado pelo Prof. Dr. Carlos Barceló Pérez, do Instituto Nacional de Higiene,
Epidemiologia e Microbiologia de Havana (Cuba).

2003 (maio)

Equipe técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen- Coordenação; Dra. Débora Cynamon Kligerman; Dr. Szachna Elias
Cynamon; Arq. Luis Cesar Perucci; Arq. Izabelle Vianna; MSc. Valéria Borba do Nascimento; MSc.

Clementina Feltmann; Física Gláucia Pires Alvares dos Santos; Eng. Luisa Perciliana; Arq. Lauro Mesquita.

Dirección electrónica y contacto
sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Aulas expositivas e exercícios de aplicação dos conceitos obtidos.

Nível de aplicação alcançado

Houve excelente aceitação pelo público do curso ministrado e divulgação das atividades da RBHS, criando a REDE SUDESTE DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

CUBA

MODELOS URBANOS Y ARQUITECTÓNICOS PARA VIVIENDAS ECONÓMICAS Y DE CALIDAD Año 2000

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ISPJAE

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raísa Guzmán

Metodología de su obtención

Aplicación de una metodología integrada de diagnóstico sobre la base la evaluación de indicadores de Economía y Calidad en las variables de diseño fundamentales, a casos de estudio seleccionados.

Nivel de aplicación alcanzado

Se han aplicado fundamentalmente en la docencia de Pre y Post grado.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

HÁBITAT SUSTENTABLE Año 2002

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ISPJAE

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raísa Guzmán

Metodología de su obtención

Recopilación y sistematización de resultados teóricos precedentes y aplicación a soluciones prácticas en casos de estudio.

Nivel de aplicación alcanzado

Las aplicaciones fundamentales se han logrado en la docencia de Pre y Post grado, tanto en cursos a distancia como presenciales en Cuba y en el extranjero (Bolivia)

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

MAESTRIA EN VIVIENDA SOCIAL

Acreditada diciembre 2003

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ISPJAE.

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Diagnóstico de las necesidades del país y de las posibilidades de la Institución. Recopilación de información de antecedentes nacionales e internacionales. Diseño curricular, puesta en práctica de la primera edición, evaluación, retroalimentación y perfeccionamiento.

Nivel de aplicación alcanzado

El impacto económico, social y ambiental se logra mediante los conocimientos adquiridos por los profesionales que la matriculan, aun cuando no se gradúen y por los resultados de investigación obtenidos en las Tesis de Maestría que responden a problemas detectados en los territorios de donde provienen los aspirantes. Base de datos sobre terrenos disponibles para la ejecución de nuevas viviendas. Base de datos sobre edificios multifamiliares en la ciudad de La Habana. Base de datos sobre soluciones volumétrico – espaciales apropiadas al contexto, al clima, a las tecnologías disponibles y a las personas que las habitarán

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

CURSO VIVIENDA Y VECTORES

Enero 2004

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Necesidad de capacitar mayor cantidad de alumnos dada la problemática en la Región Latinoamericana. El curso se desarrollo a distancia con 20 paneles en línea y 1 caso problema por línea maestra.

Nivel de aplicación alcanzado

El curso graduó a 72 alumnos y a 48 del diplomado de la Región de América y de Europa

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades.

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

CURSO ARQUITECTURA BIOCLIMÁTICA Y CONSTRUCCIÓN SOSTENIBLE
2000, 2001, 2002

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo (Dirección electrónica y contacto)
INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Metodología de su obtención

Ofrecer herramientas a los profesionales interesados en el tema Vivienda Saludable para el mejor diseño de la misma. Curso a distancia con 6 unidades temáticas, tuvo 5 paneles en línea de los alumnos con los profesores y se presentaron los trabajos de curso, estudios de caso de los seminarios. Con el derecho de matrícula fue cedido y distribuido un programa de computación para el cálculo de la carga térmica de los edificios de vivienda.

Nivel de aplicación alcanzado

Los resultados obtenidos fueron discutidos con las autoridades locales

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

CÓDIGO DE BUENA PRÁCTICA PARA EL DISEÑO AMBIENTAL DE ESPACIOS URBANOS

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
FACULTAD DE ARQUITECTURA, ISPJAE

Metodología de su obtención

Estudio bibliográfico de antecedentes. Mediciones experimentales en espacios urbanos reales. Procesamiento estadístico de los resultados

Dirección electrónica y contacto
raisa@inhem.sld.cu - Dra. Raisa Guzmán

Nivel de aplicación alcanzado

El Código forma parte del sistema normalizativo nacional. Su aplicación contribuirá a reducir los efectos de la "Isla de calor urbana" y mejorar las condiciones ambientales interiores de las viviendas, al reducir las temperaturas en el peridomicilio. Las aplicaciones fundamentales se han logrado en la docencia de Pre y Post grado, tanto en cursos a distancia como presenciales en Cuba y en el extranjero (Bolivia)

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

EE.UU

THE CENTER FOR ASSISTIVE TECHNOLOGY
(1999 – 2004)

This Center conducts research, education and services to increase knowledge regarding assistive devices for persons with disabilities

Research Group and Institution

HEALTH IN HOUSING CENTER OF THE STATE UNIVERSITY OF NEW YORK AT BUFFALO

E-mail and contact person

trevisan@buffalo.edu - Dr. Maurizio Trevisan

Methodology

This project employs Assistive Technology Training Online (ATTO) tools to develop a new efficient method of learning which is provided to students, parents, teachers and therapists.

A Center for International Rehabilitation Center Information Exchange

Computer Access Assessment and Training services

Computer-based monitoring in promoting care among older persons with a physical disability

Applications

Research and development of assistive devices for education, employment, leisure and daily living;

Education for students, professionals, and consumers;

Assistive device service provision

Dissemination of information about Assistive Technology.

EE.UU

INDEPENDENT LIVING MANAGEMENT PROJECTS
(1999 – 2004)

The project focuses on research and implementation of successful management of Independent Living Center.

Research Group and Institution

HEALTH IN HOUSING CENTER OF THE STATE UNIVERSITY OF NEW YORK AT BUFFALO

E-mail and contact person

trevisan@buffalo.edu - Dr. Maurizio Trevisan

Methodology

This project employs Assistive Technology Training Online (ATTO) tools to develop a new efficient method of learning which is provided to students, parents, teachers and therapists.

A Center for International Rehabilitation Center Information Exchange

Computer Access Assessment and Training services

Applications

Instant Access to Braille, Refreshable Braille in the Inclusive Classroom.

It transfers technologies into products through development and facilitates the commercialization of new and improved assistive devices while utilizing projects.

TECHNOLOGY AND AGING PROJECTS
(1999 – 2004)
Needs and Barriers to Home-Bases Monitoring and Communications Technologies
and Smart Houses.

Research Group and Institution
HEALTH IN HOUSING CENTER OF THE STATE UNIVERSITY OF NEW YORK AT BUFFALO

E-mail and contact person
trevisan@buffalo.edu - Dr. Maurizio Trevisan

Methodology

Technology for Inclusion, Testing a Strategy for Assistive Computer Technology
Intervention to Support Inclusion
Western New York Regional TRAIID Center Funded by the New York State Office of the Advocate for
Persons with Disabilities.

CIRRIE
(1999 – 2004)
Develop an international rehabilitation research database.

Research Group and Institution
HEALTH IN HOUSING CENTER OF THE STATE UNIVERSITY OF NEW YORK AT
BUFFALO

E-mail and contact person
trevisan@buffalo.edu - Dr. Maurizio Trevisan

Methodology

CIRRIE support is available for visits related to planning, conducting or comparing
research, lecturing, providing technical assistance, and similar forms of
collaboration.

Disseminate information to rehabilitation service providers on cultural issues to
meet the needs of foreign-born persons in the U.S., with a focus on recent
immigrants.

Applications

Assist rehabilitation research conference organizers in the U.S., funded by the Office of Special
and Rehabilitation Services (OSERS)

CIRRIE assists research organizations in other countries

Facilitate international exchanges and rehabilitation research experts between research centers in
other countries and OSERS

IDEA CENTER
(1999 – 2004)
It includes basic and applied research, architectural design, product design, community service and education.

Research Group and Institution
HEALTH IN HOUSING CENTER OF THE STATE UNIVERSITY OF NEW YORK AT BUFFALO

E-mail and contact person
trevisan@buffalo.edu - Dr. Maurizio Trevisan

Methodology

The RERC on Universal Design at Buffalo has two missions:

To use research, product development and information dissemination to create new resources for Universal Design practice.

To facilitate a dialogue on the practice and delivery of Universal Design in order to build a national and international Universal Design community.

Rehabilitation Engineering and Research Centers (RERCs) are centers for the intensive study of specific issues. RERC has several projects categories for its activities including research, product development, education and dissemination.

The third such grant to be awarded to the University at Buffalo, the RERC on Universal Design at Buffalo represents a five year, three million dollar partnership between UB's Center for Inclusive Design & Environmental Access (IDEA Center) and representatives of Design and Disability communities nationwide.

Application

Universal Design;
Educational Materials and Programs;
Innovative Product Development;
Design and Technical Assistance Service;
Idea Center Home Modification; (new).

COLLABORATIVE WORK (1999 – 2004)

COMMUNITY HEALTH PROJECT IN BANDAI - CAMEROON

E-mail and contact person

trevisan@buffalo.edu - Dr. Maurizio Trevisan

Methodology

Visit to the Communities

Applications

The Health Education in the Communities and Schools

In July 1993 the HIH Center of Buffalo, NY began a collaborative work in environmental health, to improve the health conditions of the population living in the rural communities around Bandai, concerning the Intestinal Parasites and the local transmission risks. Although the project itself was in charge of more comprehensive health care, the collaborative aspect is focused on intestinal parasites and sanitary conditions as part of the Health in Housing project.

Educational material was adapted to the local culture

That material is utilized during the community meetings as well as in the local schools for health education on sanitary practice to avoid intestinal parasites.

Jointly with the health education, the construction of pit latrines is being promoted and the construction of spring boxes for clean water supply to the communities.

Pit latrine construction in family bases is supported by technical assistance and health education for the proper use.

"Millennium Goals" objectives, which the following factors contribute to reach

Reduction of child mortality

Improving of maternal health

Fight against HIV/AIDS, malaria and other diseases

Assurance about the environmental preservation

COLLABORATIVE WORK
(1999 – 2004)

Research Group and Institution

HEALTH IN HOUSING CENTER OF THE STATE UNIVERSITY OF NEW YORK AT
BUFFALO

E-mail and contact person

trevisan@buffalo.edu - Dr. Maurizio Trevisan
by water-associated vectors.

IN THE HIH CENTER OF MERIDA VENEZUELA

Methodology

The Department of Malaria of the Ministry of Health was the national institution which collaborated on building houses protected against the mosquitoes.

Applications

The house design and building

2. COMMUNITY HEALTH PROJECT IN BANDAI - CAMEROON

Methodology

Visit to the Communities

Applications

The Health Education in the Communities and Schools

In July 1993 the HIH Center of Buffalo, NY began a collaborative work in environmental health, to improve the health conditions of the population living in the rural communities around Bandai, concerning the Intestinal Parasites and the local transmission risks. Although the project itself was in charge of more comprehensive health care, the collaborative aspect is focused on intestinal parasites and sanitary conditions as part of the Health in Housing project.

Educational material was adapted to the local culture.

That material is utilized during the community meetings as well as in the local schools for health education on sanitary practice to avoid intestinal parasites.

Jointly with the health education, the construction of pit latrines is being promoted and the construction of spring boxes for clean water supply to the communities.

Pit latrine construction in family bases is supported by technical assistance and health education for the proper use.

JOINT WORK ON HEALTH IN HOUSING PROJECT BETWEEN THE CENTER IN BUFFALO AND THE CENTER IN BOLIVIA

Methodology

An agreement signed between the Universidad Mayor de San Simón of Cochabamba and the University of the State of New York at Buffalo in February 1995. In each of the projects described in this report, the Health in Housing Center of the University at Buffalo closely collaborated with the Health in Housing Center in Cochabamba with the technical assistance, as well as with the joint financing of the projects.

Application

Multidisciplinary Course in Health in Housing

The course was organized by the Health in Housing Center of Cochabamba, Universidad Mayor de San Simón, and CEDEGES.

12 representatives of four rural communities were invited to participate in the last day discussion of the course. During this joint session with the community representatives, we agreed to initiate a Demonstrative Project of the family green houses for vegetable growing, and the project of building earth-quake resistant houses.

Project of Building Earth-quake Resistant Houses

This project was initiated in November 1998 in one of the communities where we tested the golden boxes. A community house was built as a demonstration of the work, with earth and cement compressed adobes. All communities that participated in the golden box-testing project worked on the project.

Demonstrative Project of Green Houses for Growing Vegetables

Prior to 1998, during almost 14 years, a large geographical area was affected in the Cochabamba with the Niño Phenomenon. The economical situation for the rural farming families became very difficult. The children and the aged people remained in the local communities where living condition suffered due to a lack of basic nutrients. As a response to the demand by the community leaders, we initiated the demonstrative project of green houses for vegetables growing at family level. This project was constructed with the people of each of the four communities (a demonstrative green house).

Validation of Golden Boxes in two Chagas Control Projects

The Health in Housing Center of Cochabamba technically participated in the implementation of two Chagas control projects in the rural communities of Cochabamba. The first project initiated in January 2000 and the second in May 2001 are both being implemented through an integrated approach of three vector control measures: the community education and participation, house improvement, and insecticide spraying. The golden boxes were validated in both projects as an instrument of alternative control, instead of using a general insecticide application.

golden boxes installation for the purpose of controlling the vinchucas (no insecticide spraying)

golden boxes installation for surveillance and control of the vinchucas, after the general spraying of the houses with insecticide,

A total of 16000 of golden boxes were installed within the collaborative project for Chagas disease control, implemented by six NGOs: FHI; CETM; NUR; PAAC, PCI and PROMUJER in 10 municipalities in Cochabamba Department with joint funding from USAID- Bolivia, the NGOs and the local Municipalities.

The infestation index obtained in the first entomological evaluation before the golden boxes were installed, and the infestation index after three months of golden boxes installation in the houses where the golden boxes were used for control purpose.

"Millennium Goals" objectives, which the following factors contribute to reach:

Reduction of child mortality

Improving of maternal health

Fight against HIV/AIDS, malaria and other diseases

Assurance about the environmental preservation

NICARAGUA

JORNADAS UNIVERSITARIAS DE DESARROLLO CIENTÍFICO LOS DIAGNÓSTICOS COMUNITARIOS MEJOR
ELABORADOS EN LOS AÑOS 2000, 2001, 2002, 2003.
Fueron premiados los trabajos realizados en el año 2002 y 2003.

Equipo de trabajo y entidad que lo obtuvo (Dirección electrónica y contacto)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Dirección electrónica y contacto

MJIRON@MSSR.UNAM.EDU.NI - Dra. Matilde Jiron

Metodología en el trabajo

Las Jornadas Universitarias de Desarrollo Científico permiten una consolidación de los conocimientos de parte de los estudiantes y docentes así como la divulgación de los resultados de las investigaciones. Los trabajos se agrupan por área del conocimiento. Existe la necesidad de desarrollar trabajos científicos multidisciplinarios.

Nivel de aplicación alcanzado

Habilidad que desarrollan los estudiantes en la elaboración de actividades científicas. Posibilidad que la Comunidad Universitaria conozca de los principales problemas de salud de los Barrios Marginales donde trabajamos.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil
Mejorar la salud materna
Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

FERIAS DE SALUD COMUNITARIAS CONJUNTAMENTE CON EL MINISTERIO DE SALUD DE
NICARAGUA, Y ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
Febrero del 2004.

Equipo de trabajo y entidad que lo obtuvo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA Y
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES.

Dirección electrónica y contacto

MJIRON@MSSR.UNAM.EDU.NI. Dra. Matilde Jiron

Metodología en el trabajo

Confección y entrega de un módulo a Organismos comunitarios en el cual se presenta las acciones que realizan en la Comunidad, impartiendo información oral y escrita así como materiales educativos en salud, ambiente y comunitaria que han sido elaborados por ellos mismos.

Nivel de aplicación alcanzado

Población sensibilizada en relación a la aplicación de medidas preventivas para el cuidado de su salud. Divulgación de las acciones que la Facultad de Ciencias Médicas realiza en el marco de la Vivienda Saludable.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil
Mejorar la salud materna
Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

PARAGUAY

SOLUCIONES EN EL AMBITO DE LA VIVIENDA SALUDABLE Y SU ENTORNO
EN TRABAJOS DE INVESTIGACION DE FIN DE CARRERA

Dirección electrónica y contacto

bamarilla@conavibnv.gov.py - Arq. Blas Amarilla

Antecedentes, Metodología.

Generar una corriente de búsquedas de soluciones en el ámbito de la vivienda saludable y su entorno, a través del cual surgen los diferentes temas de investigación como tesis de fin de carrera. En esta línea de acción se han propuesto los distintos trabajos académicos en las distintas Carreras que componen la Facultad de Ciencias y Tecnología.

Resultados

CARRERA DE ARQUITECTURA, FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA,

Universidad Católica.

Incorporación de estrategia bioclimática en el diseño de aulas escolar básica.
Ordenamiento territorial del distrito de la comunidad de Arroyos y Esteros.

Reciclado de cubierta de caucho como material alternativo en la construcción de viviendas sostenibles.

Centro barrial de la Cantera de Tacumbú.

CARRERA DE INGENIERÍA CIVIL, FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA, Universidad Católica.

Evaluación del sistema de desagüe cloacal de la ciudad de Carapegua.

Mejoramiento y rehabilitación del Arroyo Mburicao

Proyecto Piloto de Control de Aguas Pluviales que desaguan en los barrios San Miguel y San Blas - Asunción, Paraguay.

CARRERA DE DISEÑO GRAFICO E INDUSTRIAL, FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA, Universidad Católica.

Innovación Tecnológica y su percepción de Uso, en sistema de Sanitario Seco.

Energías limpias para viviendas saludables (ecotecnología). Años: 2003- 2004.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

**COOPERATIVA DE VIVIENDA POR AYUDA MUTUA, CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA
CIPAE-BID/ FACYT.**

Inicio 2003, en ejecución.

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

CIPAE-BID/ FACYT

Dirección electrónica y contacto

bamarilla@conavibnv.gov.py - Arq. Blas Amarilla

Antecedentes, Metodología, Resultados.

El Comité de Iglesias para Ayudas de Emergencias (CIPAE) solicitó al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) una cooperación Técnica no reembolsable para fortalecer y desarrollar las capacidades de comunidades pobres agrupadas en Cooperativas de Vivienda por Ayuda Mutua, a través de la implementación de un proyecto piloto de 300 viviendas en Itá, Paraguay. Cuenta con la cooperación del Centro Cooperativo Sueco (SCC) y la Federación Uruguaya de Cooperativas de Vivienda por Ayuda Mutua (FUCVAM).

Este Convenio comprende dos componentes, uno de los cuales está relacionada a la capacitación de las comunidades, relaciona a la articulación con universidades.

Se solicita la participación de la Facultad de Ciencias y Tecnología, a través de Profesores y estudiantes, consistente en el asesoramiento de:

Tratamiento de red de agua potable.

Red de alcantarillado sanitario del barrio cooperativo.

Reciclaje de residuos y disposición de residuos sólidos.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PERÚ

PROPUESTAS DE MODELOS DE CONSOLIDACIÓN DE VIVIENDA SALUDABLE EN BARRIOS DE LIMA
METROPOLITANA
Junio 2000 a Junio 2004.

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

ARQ. ROSARIO SANTA MARÍA, ARQ. JUAN TOKESHI Y LOS ALUMNOS DEL CURSO DE PLANEAMIENTO DE LA VIVIENDA DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.

Dirección electrónica y contacto

Red.pvas@urp.edu.pe - Arq. Rosario Santa Maria

Metodología de su obtención

El método elegido es el inductivo, está basado en la observación de viviendas en proceso de densificación, ubicadas en distritos de bajos ingresos y otros de ingresos medios. Basados en una casuística validada durante 7 años, el proceso se inicia con el estudio de los niveles de consolidación de las viviendas en el área de intervención seleccionada. Los alumnos adquieren las herramientas teóricas y vinculan su conocimiento académico con la realidad social.

En la segunda etapa, establecidos los criterios de selección de las viviendas, se realizan encuestas a las familias para obtener información de las tipologías de viviendas, estructura familiar de los ocupantes, nivel social y económico, funcionamiento de actividades productivas. Asimismo se recoge sus expectativas respecto al "futuro" de su vivienda.

Finalmente, se desarrolla la propuesta de un Modelo de consolidación de vivienda saludable; en donde se toma como vivienda base una de las previamente encuestadas. Se deben resolver además los "problemas de salud" de la vivienda existente, e incorporar el desarrollo progresivo de la unidad de vivienda por etapas, de acuerdo a los recursos disponibles en cada familia.

Nivel de aplicación alcanzado

Desde 1997 a la fecha momento hemos realizado cerca de 1460 encuestas, lo que corresponde con igual número de viviendas, en las cuales encontramos entre 1 a 3 núcleos familiares es decir un aproximado de 6600 personas de diversos niveles socioeconómicos, predominando los sectores de escasos recursos. A partir del año 2000 se incorporaron los indicadores referidos a Vivienda Saludable, difundiendo entre la población los principios generales de Vivienda Saludable en el momento de la encuesta.

Como indicadores de impacto se tienen las propuestas de mejora del hábitat individual, las propuestas de densificación de áreas urbanas en proceso de consolidación y la comprensión por parte de los pobladores de los mecanismos de crédito disponibles para el mejoramiento de su vivienda y su salud.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PROPUESTAS DE MODELOS DE CONSOLIDACIÓN DE VIVIENDA SALUDABLE EN BARRIOS DE LIMA
METROPOLITANA
Junio 2000 a Junio 2004.

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

ARQ. ROSARIO SANTA MARÍA, ARQ. JUAN TOKESHI Y LOS ALUMNOS DEL CURSO DE PLANEAMIENTO DE LA VIVIENDA DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.

Dirección electrónica y contacto

Red.pvas@urp.edu.pe - Arq. Rosario Santa Maria

Metodología de su obtención

El método elegido es el inductivo, está basado en la observación de viviendas en proceso de densificación, ubicadas en distritos de bajos ingresos y otros de ingresos medios. Basados en una casuística validada durante 7 años, el proceso se inicia con el estudio de los niveles de consolidación de las viviendas en el área de intervención seleccionada. Los alumnos adquieren las herramientas teóricas y vinculan su conocimiento académico con la realidad social.

En la segunda etapa, establecidos los criterios de selección de las viviendas, se realizan encuestas a las familias para obtener información de las tipologías de viviendas, estructura familiar de los ocupantes, nivel social y económico, funcionamiento de actividades productivas. Asimismo se recoge sus expectativas respecto al "futuro" de su vivienda.

Finalmente, se desarrolla la propuesta de un Modelo de consolidación de vivienda saludable; en donde se toma como vivienda base una de las previamente encuestadas. Se deben resolver además los "problemas de salud" de la vivienda existente, e incorporar el desarrollo progresivo de la unidad de vivienda por etapas, de acuerdo a los recursos disponibles en cada familia.

Nivel de aplicación alcanzado

Desde 1997 a la fecha momento hemos realizado cerca de 1460 encuestas, lo que corresponde con igual número de viviendas, en las cuales encontramos entre 1 a 3 núcleos familiares es decir un aproximado de 6600 personas de diversos niveles socioeconómicos, predominando los sectores de escasos recursos. A partir del año 2000 se incorporaron los indicadores referidos a Vivienda Saludable, difundiendo entre la población los principios generales de Vivienda Saludable en el momento de la encuesta.

Como indicadores de impacto se tienen las propuestas de mejora del hábitat individual, las propuestas de densificación de áreas urbanas en proceso de consolidación y la comprensión por parte de los pobladores de los mecanismos de crédito disponibles para el mejoramiento de su vivienda y su salud.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PROYECTO PILOTO DE VIVIENDA SALUDABLE EN ESTUQUIÑA – MOQUEGUA.

Julio 2001 (5 años)

Equipo de trabajo y entidad que lo propone

BRIGURP - GRUPO HUMANO CONFORMADO POR ALUMNOS Y EGRESADOS VOLUNTARIOS DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, LIMA – PERÚ

Dirección electrónica y contacto

Red.pvas@urp.edu.pe. Arq. Rosario Santa Maria

Metodología del proyecto

La mayor fortaleza del proyecto es el nivel de compromiso con la línea participativa en el ámbito rural, permitiendo establecer réplicas hacia otros poblados, generando el efecto multiplicador.

La propuesta de vivienda saludable se desarrolla sobre la base del control y prevención del mal de Chagas y las enfermedades predominantes de mayor impacto en la salud producto de la falta de condiciones mínimas de higiene y saneamiento básico (IRA, gastrointestinales y de la piel).

Tres ejes de acción han sido ejecutados en un 60 % hasta Octubre 2003; estos son:

Participación, organización y empoderamiento comunitario en pro del cambio y mejora de su propia realidad;

Educación de la población sobre la disminución de factores de riesgo relacionados a la salud en la vivienda, a través de la promoción de la salud y la capacitación en prevención y mitigación de desastres;

La construcción de un módulo piloto de vivienda saludable acompañado paralelamente de la capacitación en autoconstrucción.

Nivel de aplicación alcanzado

La población beneficiaria son 15 familias de menores recursos (35% de la población) residentes en Estuquiña. Asimismo se logró la identificación de la población con los miembros y el trabajo de BRIGURP, lo cual permitió la sensibilización y concientización de la población sobre la importancia de

la práctica de estilos de vida saludables, a través de una cultura de prevención, que posteriormente se reflejó en la formación por iniciativa propia de los pobladores de comités locales de vigilancia en salud y de defensa civil, con la participación de instituciones como Ministerio de Salud, Cruz Roja, Instituto Nacional de Defensa Civil. Actualmente dichos comités se encuentran en plena función, por ello BRIGURP mantiene el contacto, al mismo tiempo que realiza el monitoreo de sus actividades, para la medición posterior del impacto en la salud que se espera ocasione este proyecto.

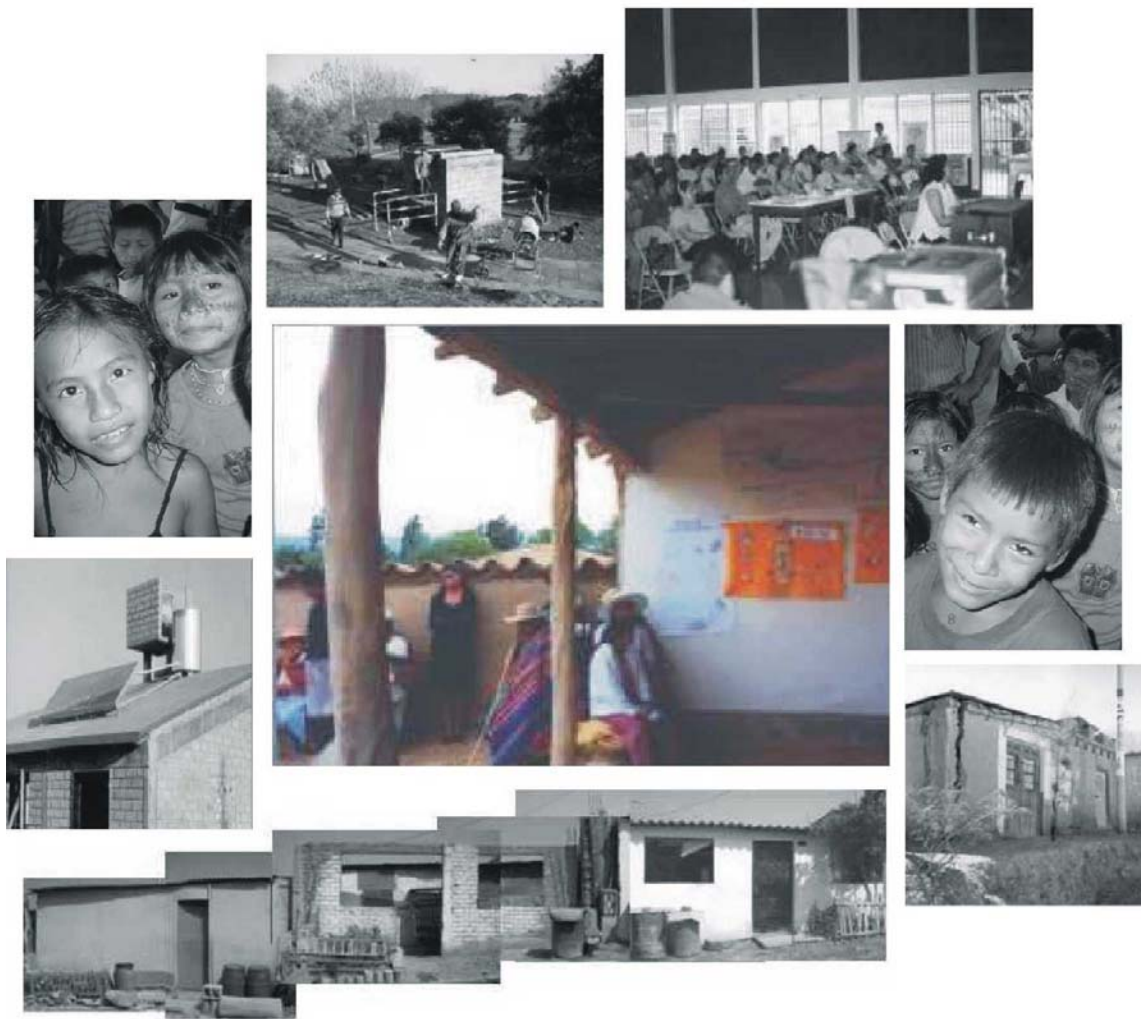
Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente



Desarrollo de proyectos comunitarios de evaluación-acción-participación.

Desarrollo de proyectos comunitarios de evaluación-acción-participación

ARGENTINA

PROYECTO ECOSOL

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
INGENIEROS Y ARQUITECTOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Dirección electrónica y contacto
ecosol@eucasal.net. Gabriela Polliotto

Metodología en el trabajo

Proyecto ECOSOL: Barrio ambiental y sustentable de 60 viviendas autoconstruidas por los beneficiarios con materiales regionales y energía solar.

Para la concreción del proyecto fue importante la alianza de las entidades involucradas: Universidad Católica de Salta, Municipalidad de Rosario de Lerma y el Instituto Provincial Desarrollo Urbano y Vivienda.

Nivel de aplicación alcanzado

Población beneficiada: 320 personas.

- Se hizo la urbanización, con la correspondiente infraestructura.

- Se construyeron las 60 viviendas y un centro comunitario

- Se avanzó en la toma de conciencia de la importancia del cuidado del medio ambiente, como así también de la utilización de energías renovables.

- Se obtuvo una vivienda digna, confortable, sin gastos de mantenimiento (calefacción, agua caliente y energía eléctrica gratis), y con posibilidad de ingresos (comercialización de los excedentes de producción).

- Se construyeron canchas de fútbol y básquet, se parquizaron las plazas, todo esto realizado por los propios beneficiarios

- Se generaron recursos a partir de la producción.

- Se pusieron en marcha diferentes micro emprendimientos.

- Se formó una asociación sin fines de lucro para enmarcar la actividad productiva de las 60 familias del Barrio.

- Por su flexibilidad y bajo costo, el Proyecto es aplicable a otras zonas rurales o semi rurales.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

- Reducir la mortalidad infantil

- Mejorar la salud materna

- Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

MEJORAMIENTO DE CALIDAD DE VIDA EN EL HÁBITAT CON CARENCIAS

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN NRO. 3 – FACULTAD DE ARQUITECTURAY URBANISMO DE
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Dirección electrónica y contacto
jlombardi@infovia.com.ar . Jorge Lombardi

Metodología

Articulación con la Asociación de Comerciantes e Industriales en Materiales de Construcción del Gran La Plata, El Colegio de Arquitectos, La Municipalidad de La Plata y habitantes de la periferia de la Ciudad de La Plata. Se relevaron carencias habitacionales a partir de la difusión del programa en escuelas de educación primaria de la zona en estudio. En particular barrios La Granja y Don Fabián. Luego se produjo el asesoramiento a los pobladores, relacionándolos con los corralones o barracas de materiales de construcción ubicados en el sector.

Se gestiona la intervención del Estado municipal como garante de micropréstamos a pobladores que serían realizados en especies por los corralones con el aval técnico de la Universidad.

Nivel de aplicación

El impacto alcanzado es muy bajo, aunque potencialmente es de una magnitud extraordinariamente importante ya que en la actualidad en la zona en desarrollo GLP más del 80 % de la construcción se realiza sin intervención profesional ya sean éstos de provenientes de la actividad pública o de la privada.. Iniciaron un proceso de integración a equipos de trabajo y mejoraron sus posibilidades de inserción en el mercado laboral.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

ECOCENTROS

Año 1998 a 2002

Equipo de trabajo y entidad que lo obtuvo

CENTRO EXPERIMENTAL DE LA PRODUCCIÓN - FACULTAD DE ARQUITECTURA-UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

Dirección electrónica y contacto

hlevin@fadu.uba.edu.ar - Arq. Carlos Hugo Levinton

Metodología en el trabajo

El ECE es un Centro de referencia local para concentrar programas sobre estrategias de mitigación, de contaminación, sobre como encarar soluciones saludables en las viviendas, como incorporar el rol proactivo en estudiantes de escuelas, de jubilados. Concentra debates, seminarios, difusión, a todos los municipios del conurbano y sus instituciones básicas. El ECE ilustra desde la autoconstrucción de viviendas hasta la generación de barrios. Se parte de una alianza entre ONGs, municipio, entes internacionales, universidades de UBA y de la Plata, con apoyos de especialistas del INTA.

Nivel de aplicación alcanzado

El proyecto involucra a todo el municipio y todos los sectores de todas edades, durante 5 años, en congresos de ongs, del 3er sector. Aporta mejoras en viviendas deficitarias y escuelas. Las tecnologías, por su bajo costo, pueden ser transferidas y expandidas. Lo que se realizó a través de las Fábricas Sociales del CEP. Las Fábricas Sociales -FS- son un componente de innovación productiva del CEP, funciona como embrión-semilla de la formación de oficios, actividades de micro emprendedores, formación de cooperativas y de contención social. Como producen soluciones para emergencias y para áreas o zonas vulnerables, operan con todos los principios de casas saludables, materiales saludables, barrios saludables. Son, además, antenas operativas del CEP y cumplen una función esencial en la estrategia de formación de municipios saludables. Las FS reciben desde el Centro constante información técnica, innovaciones, sistemas de expansión de la economía social, de micro financiamiento, fondos rotatorios de máquinas y programas de BARRIOS PRODUCTIVOS.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

ECOCENTRO ECE AMBIENTAL DEL RECICLADO

Años 2002-2004

Centro de referencia nacional y latinoamericano en la especialidad. Diseño de estrategias para el manejo integrado, ambiental, sustentable de los residuos contaminantes de barrios, casas, escuelas, pueblos y ciudades.

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

CENTRO EXPERIMENTAL DE LA PRODUCCIÓN - FACULTAD DE ARQUITECTURA-UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.- PROFESIONALES FUNDADORES DEL CENTRO-ONG ARCA

Dirección electrónica y contacto

hlevin@fadu.uba.edu.ar - Arq. Carlos Hugo Levinton

Metodología

Se inicia con campañas de concientización ambiental en los barrios, luego se organiza a los recolectores en modalidades cooperativas coordinando con municipios en unidades ejecutoras. Se capacita a las escuelas, iglesias, ONGs, en el manejo del RSU y se arma un plan de logística para el estudio de circuitos, traslados, transporte, depósito, etc. Se regulariza la actividad de recolectores y se organizan las bolsas verdes y puntos verdes. Se transfieren las tecnologías para fábricas productos saludables y con ellos producir mejoras apoyadas por fondeo de micro financiamiento. La capacitación es continua en el CEP y en el ECE que actúan como red operada por la UE unidad ejecutora de autogestión.

Nivel de aplicación

En Capital los beneficiarios son las cooperativas del Ceibo y del Bajo Flores, comprendiendo unas 50 personas. Además de la población de barrios que mejora la higiene de calles y lugares públicos.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

BRASIL

HABITAÇÃO SAUDÁVEL, UM CONCEITO INTEGRANDO PROJETOS, AÇÕES E A COMUNIDADE.

A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE JACAREACANGA/PA .

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

Prefeitura Municipal de Jacareacanga /Adm. Eduardo Azevedo .

FUNASA.

Pastoral da Criança .

Rede Amazônica de Habitação Saudável / UNAMA (Universidade da Amazônia) .

Governo do Estado do Pará.

Governo Federal / Caixa Econômica Federal .

Dirección electrónica y contacto

rahs@unama.br- Arq. Izabelle Vianna

Aspectos temáticos que favorece

Salud; Ambiente; Empleo; Desarrollo Social

Metodología en el trabajo

A inversão do foco tradicional dos Programas de Renda Mínima , com o trabalho a partir de uma atividade econômica auto-sustentável , atuando em campos distintos dentro de uma visão holística do indivíduo ,

levando a integração de várias áreas que, atuando de forma conjunta, vem proporcionando melhor qualidade de vida aos povos da NAÇÃO MUNDURUKU.

Nivel de aplicación alcanzado

Trabalho executado: Articulação de ações de saneamento , educação e saúde de maneira a gerar como resultado profissionalização e alternativas de trabalho e renda às populações beneficiadas, mais especificamente populações indígenas pertencentes a nação Munduruku

Los resultados obtenidos fueron presentados en el II Seminario de Engenharia de Saúde Pública obteniendo el Primer Premio.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

DESENHO DA PAISAGEM URBANA :PESQUISA NO BAIRRO CURIÓ-UTINGA

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA -

Dirección electrónica y contacto
rahs@unama.br- Arq. Izabelle Vianna

Metodología en el trabajo

Atravéz do desenho urbano e de técnicas de participação comunitária são identificadas diretrizes urbanas para a paisagem da área de proteção ambiental de Belém –apa – Belém no bairro do Curió – Utinga

Nivel de aplicación alcanzado

Informação ao usuario

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INDÍGENA PROJETO FAZER , INTEGRAÇÃO DE PROJETOS , AÇÕES E A COMUNIDADE DA NAÇÃO MUNDURUKÚ

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo
REDE AMAZÔNICA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL E UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA - EM CONJUNTO COM A FUNASA , PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREACANGA E GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Dirección electrónica y contacto
rahs@unama.br- Arq. Izabelle Vianna

Metodología en el trabajo

Implantação do projeto obra escola , onde o índio desaldeiado pode se profissionalizar na área de construção civil e retornar a aldeia como construtor, replicando conhecimento dentro da comunidade.

Nivel de aplicación alcanzado

Nas aldeias onde o projeto foi implatado , obteve-se uma redução nos casos de Malária , Desinteria e ira bem como a redução dos casos de morbimortalidade

Los resultados obtenidos fueron presentados en el II Seminário de Engenharia de Saúde Pública obteniendo el Primer Premio.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

BOLIVIA

PROYECTO COLABORATIVO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN 10 MUNICIPIOS DE COCHABAMBA, REALIZADO A TRAVÉS DE AGENCIAS NO GUBERNAMENTALES COMO EJECUTORAS.

El proyecto colaborativo fue planeado en agosto 1999, iniciado en su fase de ejecución en febrero de 2000 y concluido en noviembre 2003

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

Personal del CSV de Cochabamba: Dr. Fanor Balderrama; Lic. Piedad Villegas; Lic. Mabel Pañoso; Lic. Ximena Rojas; Ing. Victor Valderrama

Dirección electrónica y contacto

fb3@buffalo.edu - Dr. Fanor Balderrama

Metodología en el trabajo

El proyecto estuvo dirigido a la mejora de las técnicas de control de la enfermedad de Chagas, enfermedad que significa uno de los mayores problemas en la salud publica en las poblaciones rurales de Cochabamba.

El componente de mejoramiento de las viviendas fue realizado sobre la base de los materiales locales de construcción y la capacitación de los constructores locales en la mejor utilización y durabilidad de los materiales. La autoayuda y la autoconstrucción de las viviendas se mantuvo como premisa junto a la capacitación de las familias en el mantenimiento.

Nivel de Aplicación Alcanzado

El proyecto colaborativo ejecutado por 5 Agencias no Gubernamentales: APSAR, PRO-MUJER, SAVE THE CHILDREN, NUR y FHI con el financiamiento de USAID y el ministerio de Vivienda y Servicios Básicos, comprende 11000 familias en la parte de educación, y 5000 viviendas en el componente de mejoramiento de las viviendas. Ambos componentes fueron debidamente evaluados antes del cierre del proyecto fijado para noviembre de 2003.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PROYECTO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL MUNICIPIO DE PUNATA COCHABAMBA

El proyecto de control de la enfermedad de Chagas en el Municipio de Punata planeado en enero 2001 iniciado su parte operativa en junio de 2001 y finalizado en agosto 2003

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

Personal del CSV de Cochabamba: Dr. Fanor Balderrama; Lic. Piedad Villegas; Lic. Mabel Pañoso; Lic. Ximena Rojas; Ing. Victor Balderrama

Dirección electrónica y contacto

fb3@buffalo.edu - Dr. Fanor Balderrama

Metodología de su obtención

El proyecto estuvo dirigido a la mejora de las técnicas de control de la enfermedad de Chagas, enfermedad que significa uno de los mayores problemas en la salud pública en las poblaciones rurales de Cochabamba.

El componente de mejoramiento de las viviendas fue realizado sobre la base de los materiales locales de construcción y la capacitación de los constructores locales en la mejor utilización y durabilidad de los materiales. La autoayuda y la autoconstrucción de las viviendas se mantuvo como premisa junto a la capacitación de las familias en el mantenimiento.

Nivel de Aplicación Alcanzado

El proyecto de control de Chagas en el municipio de Punata utilizando la misma metodología que el proyecto colaborativo, ejecuto el componente educativo en 6400 familias y el componente de mejoramiento de viviendas en 2700 viviendas. Dependiendo de la continuación del financiamiento de parte del Ministerio de Vivienda se completaría el mejoramiento de las restantes 2300 viviendas comprometidas.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PERU

BARRIO SALUDABLE EN LA PERIFERIA URBANO MARGINAL DE LIMA Y CALLAO.

Febrero 2004. (12 meses)

Equipo de Trabajo y Entidad que lo obtuvo

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Y EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y ASESORÍA POBLACIONAL (CIDAP)

Red.pvas@urp.edu.pe - Arq. Rosario Santa Maria

Metodología de su obtención

Une recursos y fondos para desarrollar el proceso de consolidación de Barrios Saludables, que se inicia con acciones de consolidación adecuada y abordando lo que denominamos la "FASE I: CONSOLIDACIÓN DE LA VIVIENDA SALUDABLE", a través de acciones inmediatas de diseño participativo, planificación progresiva de su edificación, dotación de servicios básicos, y educación sanitaria desde la instalación y manejo de un modulo sanitario (baño completo) con tecnología de aprovechamiento de aguas grises para el riego del área verde familiar o domiciliaria. La viabilidad y sostenibilidad de esta propuesta se coordinó entre los equipos técnicos de CIDAP y la Oficina de Gestión Ambiental y Recursos Naturales del Gobierno Regional del Callao.

Nivel de aplicación alcanzado

La población beneficiaria son los 746 habitantes de escasos recursos del Asentamiento Humano Mi Perú. Las acciones desarrolladas en este proyecto permitirán fortalecer el liderazgo y la gestión social, así como la propia organización de habitantes, para que la movilización vecinal tenga una clara perspectiva de desarrollo. Asimismo las instituciones públicas vinculadas a esta temática, y al gobierno local han reconocido que existen alternativas de solución como la propuesta expuesta.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Reducir la mortalidad infantil

Mejorar la salud materna

Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente



Desarrollo institucional.

Desarrollo institucional

BRASIL

REALIZAÇÃO DA OFICINA MORADIA E SAÚDE NO I CONGRESSO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA EM RECIFE.

2002

Equipe técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen- Coordenação; Dra. Débora Cynamon Kligerman; Dr. Szachna Eliaz Cynamon.

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Apresentação do diagnóstico do déficit habitacional no Brasil;
Reflexão sobre a questão habitacional no Brasil;
Elaboração de carta de intenção para formação da RBHS contendo os seus principais objetivos.
Elaboração de Plano de Trabalho para biênio 2002 / 2004.

Nível de aplicação alcançado

Houve consenso em relação a necessidade de formação de uma rede à nível nacional que interligasse iniciativas acadêmicas, de pesquisas e de intervenções por secretarias municipais e estaduais e que pudesse se transformar em uma iniciativa e perspectiva para refletir, pesquisar e intervir sobre as principais demandas da questão habitacional no Brasil.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

ORGANIZAÇÃO DA 'OFICINA HABITAR: UMA PROPOSTA PARA A VIDA', NO INSTITUTO DOS ARQUITETOS DO BRASIL / SEÇÃO RJ:

2002 (novembro)

Equipe técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen- Coordenação; Dra. Débora Cynamon Kligerman; Dr. Szachna Eliaz Cynamon; Arq. Luis Cesar Perucci.

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Articulação da Rede Brasileira de Habitação Saudável no setor de política urbana e habitacional.

Apresentação das atividades desenvolvidas pela RBHS;
Apresentação de iniciativas desenvolvidas no setor de habitação e de urbanismo;
Reflexão sobre padrão de habitabilidade no Brasil;
Lançamento da linha de pesquisa Padrão de Habitabilidade;
Estabelecimento de parcerias.

Nível de aplicação alcançado

Primeira iniciativa da REDE de aproximação com os setores de habitação e urbanismo, havendo consenso em relação a necessidade de formação de uma rede à nível nacional que interligasse iniciativas acadêmicas, de pesquisas e de intervenções por secretarias municipais e estaduais e que pudesse se transformar em uma iniciativa e perspectiva para refletir, pesquisar e intervir sobre as principais demandas da questão habitacional no Brasil.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PARTICIPAÇÃO NO III CONGRESSO INTERAMERICANO DE QUALIDADE DO AR,
PROMOVIDO PELA ASSOCIAÇÃO INTERAMERICANA DE ENGENHARIA SANITÁRIA
(AIDIS), EM PORTO ALEGRE, SOBRE O TEMA 'SÍNDROME DO EDIFÍCIO ENFERMO':

2003 (julho)

Equipe técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen- Coordenação;

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Apresentação de resultados de pesquisas desenvolvidas sobre a Síndrome do Edifício Enfermo na Red Interamericana de Vivienda Saludable;

Articulação entre as instituições parceiras da REDE;

Divulgação da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e novas afiliações.

Negociação para constituição da REDE SUL DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL.

Nível de aplicação alcançado

Houve interesse sobre as atividades desenvolvidas pela RBHS e debate sobre dúvidas e o caminho de implantação da REDE SUL DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

ELABORAÇÃO DO PROJETO 'HABITAÇÕES SAUDÁVEIS NO SUS

2003 (maio)

Equipe técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen- Coordenação; Dra. Débora Cynamon Kligerman; Dr. Szachna Eliaz Cynamon; Arq. Luis Cesar Perucci; Arq. Izabelle Vianna; Dr. Antonio Ivo de Carvalho; Dr. Ary Miranda; Dr. Guilherme Franco Netto.

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Reuniões do grupo coordenador da REDE para a elaboração do projeto;
Articulação entre as instituições parceiras da REDE;
Elaboração da proposta base para debate.

Nível de aplicação alcançado

Houve consenso em relação a necessidade de se ter uma proposta que articule políticas públicas de saúde e habitação, aproximando a iniciativa de habitação saudável com o Programa da Saúde da Família.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PARTICIPAÇÃO NO I SEMINÁRIO NACIONAL DE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA
SUSTENTÁVEL, PROMOVIDO PELO MINISTÉRIO DAS CIDADES (BRASÍLIA/DF)

2003 (julho)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Arq. Luis Cesar Perucci;

Dirección electrónica y contacto
sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Apresentação das atividades desenvolvidas pela RBHS;
Articulação entre as instituições parceiras da REDE;
Novas afiliações.

Nível de aplicação alcançado

Houve pleno interesse pelos movimentos sociais de se afiliar a RBHS.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PARTICIPAÇÃO NO VII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE
COLETIVA (ABRASCO), NA MESA 'PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO
LOCAL E INTEGRAL SUSTENTÁVEL', SOBRE O TEMA 'HABITAÇÃO E SAÚDE'

2003 (julho)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Dra. Debora Cynamon Kligerman; MSc Rafaela Facchetti.

Dirección electrónica y contacto
sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Apresentação de reflexões realizadas na RBHS sobre a Semiologia do Espaço Construído.

Articulação entre as instituições parceiras da REDE;

Divulgação da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e novas afiliações.

Nível de aplicação alcançado

Houve interesse sobre as reflexões realizadas na REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL sobre a Semiologia do Espaço Construído.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

ORGANIZAÇÃO DA OFICINA “HABITAÇÃO SAUDÁVEL & FAMÍLIA SAUDÁVEL” NA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ VISANDO A CONSOLIDAÇÃO DE PARCERIAS NACIONAIS PARA O PROJETO “HABITAÇÃO SAUDÁVEL NO SUS”.

2003 (agosto)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Dra. Debora Cynamon Kligerman; Dr. Szachna Eliaz Cynamon; Arq. Luis Cesar Perucci; Arq. Lauro Souza de Mesquita; Eng. Luisa Perciliana; Glauca Pires dos Santos.

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Apresentação de reflexões realizadas na RBHS sobre a Semiologia do Espaço Construído.

Articulação entre as instituições parceiras da REDE;

Divulgação da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e novas afiliações.

Nível de aplicação alcançado

Houve interesse sobre as reflexões realizadas na REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL sobre a Semiologia do Espaço Construído.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

APRESENTAÇÃO DA REDE BRASILEIRA NO CONGRESSO DE ENGENHARIA SANITÁRIA, ORGANIZADO PELA ABES – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA, EM JOINVILLE, SANTA CATARINA, BRASIL.

2003 (setembro)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen;

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Apresentação de reflexões realizadas na RBHS sobre a política pública de saúde, ambiente e habitação.

Articulação entre as instituições parceiras da REDE;

Divulgação da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e novas afiliações.

Nível de aplicação alcançado

Houve interesse sobre as reflexões realizadas na REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e motivação para iniciar o processo de criação do núcleo sul da RBHS.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

APROVAÇÃO POR CONCURSO INTERNO DA VICE-PRESIDÊNCIA DE REFERÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE E AMBIENTE DA FIOCRUZ, DOS PROJETOS “QUALIDADE DA ÁGUA NA HABITAÇÃO” E “EXPEDIÇÃO URBANA AO RIO DA BOTA” A SEREM DESENVOLVIDOS NOS MUNICÍPIOS DE NILÓPOLIS / ANCHIETA E NOVA IGUAÇU, RESPECTIVAMENTE.

2003 (outubro)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Dra. Debora Cynamon Kligerman; Dr. Szachna Eliaz Cynamon; Fis. Glaucia Pires dos Santos; Arq. Luis Araken; Jorn. Jarles dos Santos.

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Elaboração de cursos de capacitação para agentes comunitários nas áreas de gestão ambiental e habitação saudável.

Elaboração de oficinas de projetos com articulação entre as instituições parceiras da REDE;

Divulgação da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e novas afiliações.

Nível de aplicação alcançado

Aproximação das instituições acadêmicas e serviço de ponta no processo de elaboração do curso de capacitação e das oficinas de projetos.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

REUNIÕES TÉCNICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DOS TRÊS PRODUTOS OBTIDOS NAS OFICINAS DE AGO/SET

2003(outubro)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Arq. Luis Cesar Perucci; Arq. Lauro Souza de Mesquita; Eng. Luisa Perciliana; Fis. Glaucia Pires dos Santos

Dirección electrónica y contacto
sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Elaboração de reuniões de trabalho específicas para discussão dos três produtos.
Apresentação em plenária para discussão e debate.

Nível de aplicação alcançado

Aprofundamento das reflexões sobre os três produtos e montagem de: roteiro para cartilha habitação saudável & família saudável; programa mínimo para curso de capacitação de agentes comunitários; programa mínimo do centro de atenção primária ambiental em saúde e habitação.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

PARTICIPAÇÃO DA REDE BRASILEIRA, COMO DELEGADA DO NÚCLEO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS, NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES, PROMOVIDA PELA PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO.

2003 (outubro)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Arq. Luis Cesar Perucci; Arq. Lauro Souza de Mesquita.

Dirección electrónica y contacto
sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Participação nas reuniões e debates do processo da Conferencia Municipal das Cidades.

Articulação entre as instituições parceiras da REDE e o movimento social;
Divulgação da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e novas afiliações.

Nível de aplicação alcançado

Houve interesse sobre as reflexões realizadas na REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e repasse de metodologia para aplicabilidade de políticas habitacionais em favelas, assentamentos e loteamentos irregulares.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

APRESENTAÇÃO DO PROJETO “HABITAÇÃO SAUDÁVEL NO SUS” NA XVI REUNIÃO
DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE, REALIZADA EM NATAL, RIO GRANDE DO
NORTE / BRASIL.

2004 (fevereiro)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Dra. Debora Cynamon Kligerman.

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Apresentação de reflexões realizadas na RBHS sobre a política pública de saúde,
ambiente e habitação.

Articulação entre as instituições parceiras da REDE;

Divulgação da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e novas afiliações.

Nível de aplicação alcançado

Houve interesse sobre as reflexões realizadas na REDE BRASILEIRA DE
HABITAÇÃO SAUDÁVEL e motivação para iniciar o processo de criação do núcleo
sul da RBHS.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

APRESENTAÇÃO DO PROJETO “HABITAÇÃO SAUDÁVEL NO SUS” NO XII SIMPÓSIO
LUSO-BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA EM NATAL, RIO GRANDE DO NORTE /
BRASIL E REALIZAÇÃO DE ARTICULAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO NÚCLEO
NORDESTE DA REDE.

2004 (março)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Dra Debora Cynamon Kligerman.

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Apresentação de reflexões realizadas na RBHS sobre a política pública de saúde,
ambiente e habitação.

Articulação entre as instituições parceiras da REDE;

Divulgação da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e novas afiliações.

Nível de aplicação alcançado

Houve interesse sobre as reflexões realizadas na REDE BRASILEIRA DE
HABITAÇÃO SAUDÁVEL e motivação para iniciar o processo de criação do núcleo
sul da RBHS.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

ORGANIZAÇÃO DO SEMINÁRIO “EXPEDIÇÃO URBANA AO RIO DA BOTA: UM CAMINHO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, DA FAMÍLIA, GESTÃO INTEGRADA E PARTICIPATIVA”, REALIZADO EM CONJUNTO COM A PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇÚ”.

2004 (abril)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Dra Debora Cynamon Kligerman.

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Elaboração de cursos de capacitação para agentes comunitários nas áreas de gestão ambiental e habitação saudável.

Elaboração de oficinas de projetos com articulação entre as instituições parceiras da REDE;

Divulgação da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL e novas afiliações.

Nível de aplicação alcançado

Aproximação das instituições acadêmicas e serviço de ponta no processo de elaboração do curso de capacitação e das oficinas de projetos.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

5ª REUNIÃO DA RED INTERAMERICANA EM HAVANA (CUBA)

2002 (maio)

Equipe técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen- Coordenação; Dr. Téophilo Monteiro; Arq. Antonio Augusto Veríssimo; Engenheiro Everaldo da Silva.

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Apresentação dos objetivos e propostas da RBHS;

Apresentação de plano de trabalho a ser desenvolvido para biênio 2002/2004;

Articulação de potencialidades Brasileira com as outras REDES;

Nível de aplicação alcançado

Foi aprovado por unanimidade a afiliação da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL à REDE INTERAMERICANA.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

ORGANIZAÇÃO DA OFICINA 'MORADIA E SAÚDE: REPENSANDO O LUGAR' NO III
FÓRUM SOCIAL MUNDIAL (PORTO ALEGRE/RS).

2003 (janeiro)

Equipe técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen- Coordenação; Dra. Débora Cynamon Kligerman; Dr. Szachna Eliaz Cynamon; Arq. Luis Cesar Perucci; Arq. Izabelle Vianna .

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Apresentação de iniciativas desenvolvidas pelos diversos setores da sociedade civil organizada: academico-científico; governamentais e movimentos sociais;
Reflexão sobre a questão habitacional no Brasil;
Elaboração de carta de recomendações da RBHS.

Nível de aplicação alcançado

Houve consenso em relação a necessidade de maior articulação entre os movimentos sociais e os órgãos executores da política urbana e habitacional para refletir, pesquisar e intervir sobre as principais demandas da questão habitacional no Brasil.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

ORGANIZAÇÃO DA OFICINA INTERNACIONAL "VIVIENDA SALUDABLE & SALUD NA
FAMILIA" NA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ :

2003(setembro)

Equipe Técnica

Dra. Simone Cynamon Cohen; Arq. Luis Cesar Perucci; Arq. Lauro Souza de Mesquita;
Eng. Luisa Perciliana; Fis. Glauca Pires dos Santos

Dirección electrónica y contacto

sccohen@centroin.com.br- Dra Simone Cynamon Cohen

Metodología

Discussão de possíveis pontos de cooperação técnica entre Brasil e Peru e Brasil e Cuba;
Elaboração de relatório consolidando os pontos de cooperação técnica entre Brasil e Peru e Brasil e Cuba;
Elaboração de artigo conjunto Habitação Saudável como Estratégia Sinérgica da Saúde da Família no Brasil.

Nível de aplicação alcançado

Divulgação do projeto Habitação Saudável no SUS através do Programa da Saúde da Família e articulação entre instituições parceiras da REDE BRASILEIRA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL.

Objetivos de las Metas del Milenio a que contribuye

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente



**Organización
Panamericana
de la Salud**
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Red Interamericana
de Vivienda Saludable

