GESTIÓN LOCAL Y SALUD AMBIENTAL

Organizadoras/es

María del Carmen Rojas y Fernando Chavez Solca

Revisión de Textos

Norma Cristina Meichtry

Karina Ramacciotti

Traducción de ingles a español del capítulo sobre vivienda saludable

Stefanía Tomasini

Edición

Mauricio Renny

Ilustraciones y Diseño Editorial

Paula Bearzotti

Publicación

VocAr

VocAr | Programa de Promoción de Vocaciones Científicas del CONICET

Ministerio de CIENCIA Y TECNOLOGÍA

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA | ENTRE TODOS

GESTIÓN LOCAL Y SALUD AMBIENTAL

Gestión local y salud ambiental / Alejandra Castro ... [et al.]. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CONICET - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas , 2020.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-950-692-172-9

1. Salud. 2. Ambiente. 3. Participación Ciudadana. I. Castro, Alejandra.
CDD 363.729

GESTIÓN LOCAL Y SALUD AMBIENTAL

Copyright © 2020 by CONICET
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Organizadoras/es: María del Carmen Rojas y Fernando Chavez Solca
Revisión de Textos: Norma Cristina Meichtry y Karina Ramacciotti
Traducción del capítulo sobre vivienda saludable: Stefanía Tomasini
Edición: Mauricio Renny
Ilustraciones y Diseño Editorial: Paula Bearzotti
Publicación: VocAr

ISBN 978-950-692-172-9

GESTIÓN LOCAL Y SALUD AMBIENTAL

AGRADECIMIENTOS

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Instituto de Investigaciones Geohistóricas/
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas-Universidad Nacional del Nordeste.

Centro Científico Tecnológico Nordeste/
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

VocAr, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional Córdoba.

Organización Mundial de la Salud.

Ministerio de Ciencia y Tecnología/Gobierno de la Provincia de Córdoba.

Ministerio de Educación/Gobierno de la Provincia de Córdoba.

Municipalidad de Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

Municipalidad de Salsipuedes, Córdoba, Argentina.

Escuela Normal Superior, Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

Instituto Provincial de Educación Técnica y Media Nº74, "Fray Mamerto Esquiú", Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

Instituto Provincial de Educación Agropecuaria Nº 217, "Ing. Agrónomo José Barrionuevo", Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

Centro Educativo La Reconquista, Salsipuedes, Córdoba, Argentina.

Red Interamericana de Hábitat Saludable, avalada por Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.

Dra. Marisa Censabella. Centro Científico Tecnológico Nordeste/
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Dra. Gerry Eijkemans. Unidad de Promoción de Salud y Determinantes Sociales, Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud.

Dr. Marcelo Korc. Unidad de Cambio Climático y Determinantes Ambientales de la Salud. Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud, Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud.

ÍNDICE

ACLARACIÓN INICIAL 8

INTRODUCCIÓN 10

CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN Y SU CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO LOCAL CON EQUIDAD 14

JUEGO DE ESCALAS EN EL ESPACIO-TIEMPO 18

LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL 22

SALUD AMBIENTAL Y REDES 26

MONITOREO PARTICIPATIVO DE LA SALUD Y EL AMBIENTE 32

LA PROMOCIÓN DE VIVIENDAS SALUDABLES Y SOSTENIBLES PARA TODOS. LAS DIRECTRICES PARA LA VIVIENDA Y SALUD DE LA OMS 36

EL RUIDO, UN CONTAMINANTE SILENCIOSO 42

BIBLIOGRAFÍA CITADA 46

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA 50

AUTORAS/ES Y REVISORAS 52

Antes de introducirnos en la lectura del documento, proponemos realizar una reflexión sobre el lenguaje como la primera institución de lo humano (Saussure, 1945). El lenguaje permite representar y nombrar las cosas mediante palabras, comunicarnos y transmitir nuestras ideas y saberes y significar juntos el mundo. En definitiva: convivir como sujetos y como sociedades, ya que pensamiento y lenguaje no existen por separado. Vivimos en medio de un gran sistema de signos y símbolos que nombra el mundo, las cosas y las personas, creando nuestro orden social.

Nombrar las cosas de un modo u otro produce discursos y efectos de sentido muy diferentes, más aún, cuando se tiene responsabilidad institucional. Por eso es una responsabilidad política reflexionar sobre los usos del lenguaje, debido a que las lenguas son sistemas vivos de significación que expresan la transformación de las sociedades.

Paulo Freire, uno de los mayores y más significativos pedagogos del siglo XX, expresó, en El grito manso (2003):

¿Cómo puedo educar sin estar envuelto en la comprensión crítica de mi propia búsqueda y sin respetar la búsqueda de los alumnos? Esto tiene que ver con la cotidianeidad de nuestra práctica educativa como hombres y mujeres. Siempre digo hombres y mujeres porque aprendí hace ya muchos años, trabajando con mujeres, que decir solamente hombres es inmoral. ¡Lo que es la ideología! De niño, en la escuela, aprendí otra cosa: aprendí que cuando se dice hombre se incluye también a la mujer. Aprendí que en gramática el masculino prevalece. Es decir que, si todas las personas aquí reunidas fueran mujeres, pero apareciera un solo hombre, yo debería decir "todos ustedes" y no "todas ustedes". Esto, que parece una cuestión de gramática, obviamente no lo es. Es ideología y a mí me llevó un tiempo comprenderlo. Ya había escrito Pedagogía del oprimido. Lean ustedes las ediciones en español de esa obra y verán que está escrita en lenguaje machista. Las mujeres norteamericanas me hicieron comprender que yo había sido deformado en la ideología machista (Freire, 2003, p. 24).

Por esto, para ser más libres, justos e igualitarios, es central reflexionar sobre la relevancia de diferenciar a los grupos de población en las políticas públicas: hombres, mujeres y otros géneros. Los invitamos a leer cada texto que se presenta a continuación, reflexionando desde esta mirada sobre el alcance de una gestión local que promueva la equidad.

JULIANA ENRICO
Contacto: julianaenrico@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Vivimos tiempos en que la actividad política resulta continuamente deslegitimada. Medios de comunicación, intelectuales de ocasión, ciudadanos y hasta políticos profesionales (por increíble que parezca) de forma recurrente asocian, en sus intervenciones públicas, el quehacer político con intereses espurios, acciones demagógicas y cálculos inconfesables. *"Están haciendo política"* dicen unos con tono reprobatorio, *"el problema es que se mete la política"* refuerzan el juicio condenatorio otros. Y así, lo que se obtiene es la sedimentación de un sentido común cuidadosamente instaurado desde hace años, en el cual la política ocupa un lugar en el cajón de las actividades indeseables que deben ser dejadas de lado.

Es imprescindible correr a la política de ese oscuro sitio para comprender y visibilizar sus aspectos más valiosos. Asumir que la política tiene un doble estatuto que excede largamente la imagen que se ha intentado construir de ella: por un lado, es el conjunto de dispositivos, prácticas e instituciones que regulan el orden comunitario, organizando los lugares, roles y atribuciones correspondientes a cada integrante de una determinada sociedad (MOUFFE, 2011). Por otra parte, la política (o lo político como lo han definido muchos autores) es también la posibilidad de hacer las cosas de otro modo, de discutir el orden establecido, de reconocer que la disputa ideológica tiene un lugar central en la formación (y transformación) de nuestras sociedades. Es decir, que la política es también el conflicto que funda a la sociedad y que hace que su resultado esté en permanente debate (RANCIERE, 2005).

Por lo dicho, el ejercicio de la política deviene en una práctica clave para resolver las temáticas vinculadas a la salud y el ambiente. Se trata de articular con sectores involucrados en cada una de las problemáticas para que a partir del debate, la acción conjunta incida en la construcción de un mejor orden comunitario que modifique el *statu quo*.

Las ideas y concepciones fundamentales acerca de la salud y el ambiente y la forma en que se determinan se dan en medio de la práctica social y las sociedades en base a la experiencia. Así han ido configurándose un conjunto de nociones y conocimientos formados por: la práctica espontánea y cotidiana de la gente común, la práctica popular-empírica que concentra y sistematiza la experiencia de la comunidad en largo tiempo, y el llamado *saber formal*, pilar básico de las acciones de salud y ambiente institucionales, y que surgen de una práctica profesional-técnica que sistematiza la experiencia social construyendo un cuerpo teórico explicativo, una metodología y una técnica.

En la sociedad coexisten estas prácticas y modos de saber, entremezcladas en formas y proporciones distintas según el lugar y el momento en que se consideren surgiendo de esa manera interpretaciones que predominan aunque no constituyen las modalidades más avanzadas del saber. Para alcanzar mayores niveles de profundización es necesario prosperar en el reconocimiento y valoración de la coexistencia de saberes diversos como punto de partida para comenzar a andar un camino cooperativo.

Entonces la explicación de la salud y ambiente no se reduce a la búsqueda de conexiones entre partes, como el hacinamiento y las infecciones respiratorias agudas, sino que comprende que, si bien el todo social se compone de partes que podemos describir y medir empíricamente, la participación de esas partes en el todo genera una realidad compleja, superior, que resulta con cualidades diferentes a la de las partes, aunque depende de estas para su existencia.

Por esto es necesario comprender que la transmisión de conocimientos delimita la actuación, el *hacer*, y las prácticas en el campo de la salud y el ambiente pudiendo transformar las subjetividades, condiciones sociales de vida y el mundo en que vivimos, o bien reproducir mecánicamente respuestas instrumentales de intervención técnico-normativa (GRANDA, 2004).

Ante esta disyuntiva el rol del Estado Local debería ser de interprete-mediador mediante un trabajo intersectorial, transdisciplinar y con participación ciudadana del proceso salud-ambiente considerando su realidad histórica y su contexto. Esta manera de hacer produce un cuádruple movimiento, según recomienda Mario Testa (1997), de construcción de sentido, significado, conformación y determinación. Lo dicho potencia la reflexión para avanzar en una salud y ambiente alternativa.

MARÍA DEL CARMEN ROJAS,
FERNANDO CHÁVEZ SOLCA,
LAURA SOLEDAD CEBALLOS

Contacto:
ferchavezsolca@gmail.com

Por esto en este documento planteamos como dispositivos para interpretar y mediar sobre la salud y el ambiente los siguientes artículos vinculados a:

— **ciencia, tecnología e innovación y desarrollo local** (Ciencia, tecnología e innovación y su contribución al desarrollo local con equidad);

— **historia** (Juego de escalas en el espacio-tiempo);

— **educación** (La educación como herramienta para la transformación social);

— **salud ambiental y redes**;

— **monitoreo participativo de la salud y el ambiente**;

— **vivienda saludable** (La promoción de viviendas saludables y sostenibles para todos. Las directrices para la Vivienda y Salud de la OMS)

— **contaminantes ambientales** (El ruido, un contaminante silencioso).

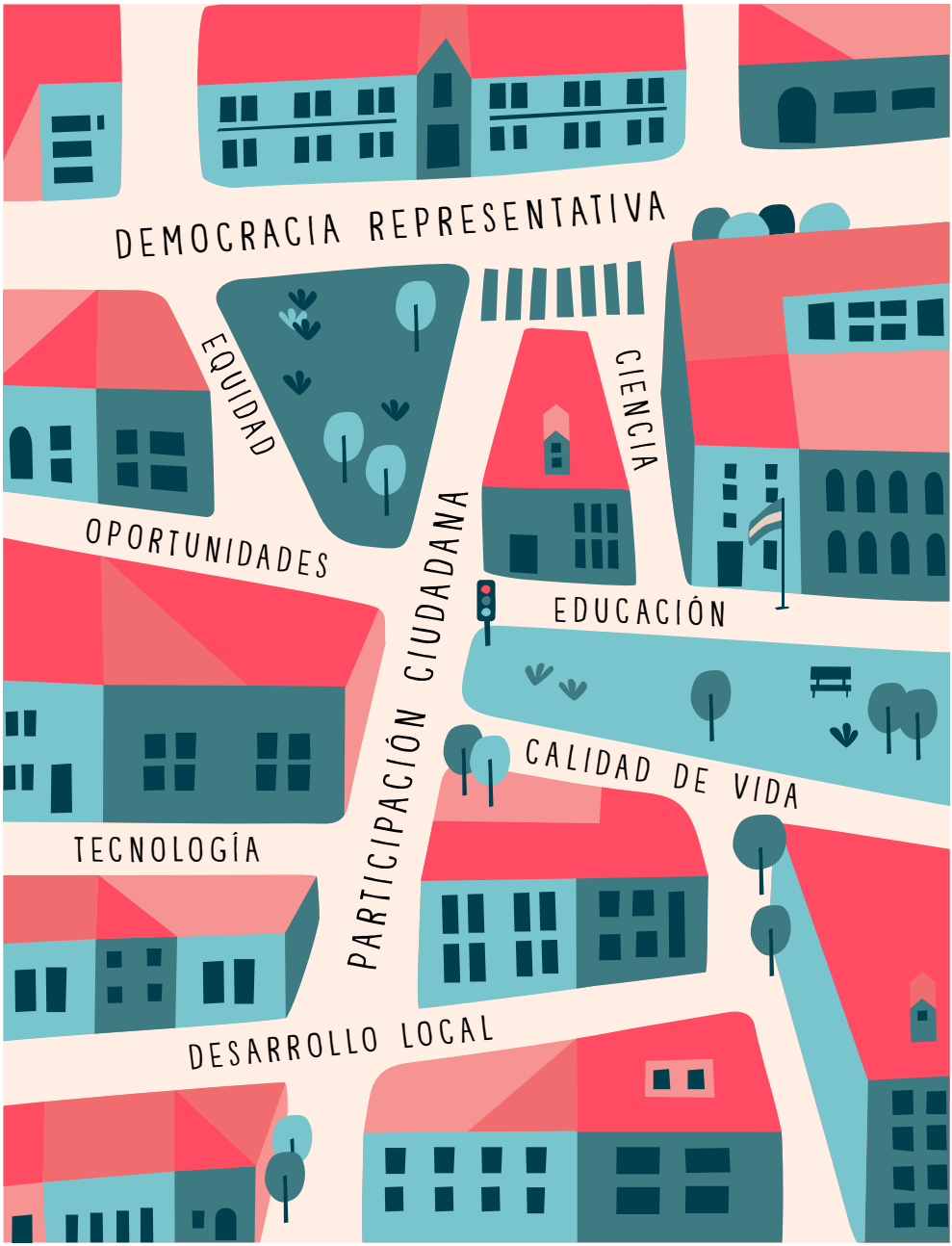
Cada artículo es tratado didácticamente para que los intendentes y sus equipos interactúen con la ciudadanía proyectando, luchando y soñando intersubjetivamente en base al ingenio, el trabajo y el arte (SILVA PAIM & ALMEIDA FILHO, 2000).
Por eso, es que se vuelven relevantes. Además apuestan a mostrar que otra forma de organizar el mundo es posible debido a su intención de desnaturalizar aquello que se nos ofrece como único camino transitable.

En definitiva, este documento se torna valioso por hacer política, entendiendo que lo que se vuelve necesario en el escenario que nos toca atravesar no es menos política sino más y mejor.

CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN Y SU CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO LOCAL CON EQUIDAD

GOBERNAR ES TOMAR DECISIONES.
Pero... ¿cómo tomar las decisiones correctas?

La ciudad es el principal hábitat para las personas. Según López Barrio (2001) los espacios urbanos, creados por y para el desarrollo de las actividades humanas, estructuran las acciones, pero a la vez son continuamente estructurados y modificados por el hombre para adecuarlos a sus necesidades. Por ello, la calidad de un lugar depende no solo de la forma urbana, materiales, imágenes y sonidos, sino de la interacción entre los distintos grupos en cada sector urbano. Cuando el espacio urbano es apropiado para los sujetos que lo habitan, éste es reconocido y valorado y redunda en una buena calidad de vida, y cuando el entorno urbano es agresivo o carece de significado para quienes lo habitan aparecen conductas de desprecio y de desvalorización que deterioran lo espacial y lo social.


DEMOCRACIA REPRESENTATIVA
EQUIDAD
CIENCIA
OPORTUNIDADES
PARTICIPACIÓN CIUDADANA
EDUCACIÓN
CALIDAD DE VIDA
TECNOLOGÍA
DESARROLLO LOCAL

DORA BARRANCOS,
WALTER ROBLEDO,
JUAN CARLOS VÁZQUEZ,
MARCELO AMABLE

Contacto:
barrancosconicet@gmail.com;
cwrobledo@hotmail.com

La gobernanza democrática y de cierta intensidad facilita la apropiación del territorio. Pero estamos frente a un ciclo mundial de turbulencia de la democracia representativa, en el sentido de que está cada vez más en riesgo la posibilidad de igualar las oportunidades para todos los grupos sociales, desde luego, para varones, mujeres y para las otredades sexo-sociales. Sin embargo, tal vez hay posibilidades como nunca de pensar lo local, más allá de los contextos globales dificultosos, de los obstáculos ideológicos y políticos que obran como *"discurso competente"* de los poderes más concentrados −de acuerdo con la gran pensadora brasileña Marilena Chauí (2017).

Font et al. (2012) dicen que *"El indudable triunfo de la democracia representativa como conjunto de mecanismos institucionales para la toma de decisiones colectivas se ha producido más por falta de alternativas que por convicción"* (P. 3-4). Sin embargo, los gobiernos locales tienen en general escalas tales que permiten implementar cierta **democracia participativa**, y escuchar a los ciudadanos cara a cara sobre problemáticas que le son muy cercanas. Esto logra comprometer a los vecinos con su hábitat y con su comunidad, otorga mayor representatividad y legitimidad a las autoridades elegidas, cierta r*esponsabilidad compartida* en las decisiones y, sobre todo, evita que los gobernantes pierdan de vista los problemas reales sobre los que tienen la obligación de decidir.

Ejercer el gobierno de una comunidad refiere siempre a situaciones complejas y habría que tener aptitud, además de convicción y potencia. Gobernar debería significar tomar decisiones justas. La disponibilidad de recursos técnicos en el nivel local puede aparecer como una limitación insalvable. Sin embargo, el conjunto de capacidades para la gobernanza de los gobiernos locales es enorme y muchas veces desconocido. En estas circunstancias, el asociativismo entre los gobiernos locales y las instituciones del sistema científico-tecnológico es una estrategia válida y que ha probado ser eficiente y efectiva (NEFFA, 2000).

Quienes toman las decisiones, tienen información de distintas fuentes −muchas veces incompleta y cargada de subjetividades− más cierta *intuición* acerca de los problemas en su zona de influencia; éstas suelen ser las bases que guían las decisiones para generar acciones tendientes a resolver esos problemas.
La participación ciudadana ayuda a establecer los problemas reales y ver las implicaciones que pueden tener, directa o indirectamente, las acciones que se generen para su solución, ayudando con esto a disminuir los peligros de la intuición. Pero esta participación, para que sea significativa, debe ser **informada**.

La reflexión colectiva sobre los problemas y sus alternativas de solución, puede apoyarse sobre el trabajo de campo de equipos de científicos y tecnólogos (demógrafos, médicos comunitarios, sociólogos, psicólogos, urbanistas, informáticos, economistas, estadísticos, etc.).
El empoderamiento de los ciudadanos/as se construye desde la pluralidad de las perspectivas, y el sector científico-tecnológico aporta racionalidad, justificación y efectividad en el legítimo juego democrático de la toma de decisiones. Fortalecer el **capital social** de la comunidad, identificando claramente los **activos** y las **vulnerabilidades**, mejorará, en definitiva, su **resiliencia** para sobreponerse a las adversidades.

El establecimiento de *redes de confianza* entre los habitantes y sus representantes y autoridades, genera el conocimiento interpersonal necesario para colaborar y cooperar en el logro de objetivos comunes, incluso visibilizando las inequidades sociales y ayudando a reducirlas.
La convivencia de los plurales surgirá al reconocer(se) y valorar(se) en un espacio compartido.
La toma de decisiones en estas circunstancias, seguramente, **será la correcta**.

JUEGO DE ESCALAS EN EL ESPACIO-TIEMPO

El historiador francés Marc Bloch (1982) definió a la Historia como la ciencia de los hombres en el tiempo y se distanció así de quienes pensaban que la profesión del historiador podía asimilarse a la de un anticuario.

El conocimiento histórico no se construye en base a una colección más o menos ordenada de hechos provenientes de un pasado inerte y sin conexión alguna con el ahora. Muy por el contrario, lejos de lo que indica el sentido común, la Historia es una ciencia viva, dinámica y en construcción, profundamente vinculada al presente. Aun cuando el historiador o la historiadora se especialice en los remotos tiempos de la Prehistoria o la Antigüedad, las preguntas que se formula en relación a su objeto de estudio están siempre inmersas en las preocupaciones e intereses del presente. La Historia reconstruye el pasado desde el presente.

¿Cómo pensarnos históricamente en términos locales para involucrarnos significativa y críticamente en la transformación de la realidad social territorial más inmediata en la que nos toca vivir a diario? En primer lugar, reconociendo que nuestra identidad americana se inscribe en un pasado atravesado por las marcas de la colonialidad, del exterminio de nuestras culturas originarias y del posterior establecimiento y consolidación del capitalismo. En segundo lugar, poniendo en diálogo ese contexto general con las particularidades locales, con el objeto de encontrar en ese juego de escalas las claves que nos permitan comprender las transformaciones y continuidades políticas, económicas y sociales, en cuyo devenir se ha configurado nuestro entorno más próximo.

Es precisamente en el encuentro y la decodificación de esas coordenadas específicas que vinculan las diversas temporalidades y las formas de habitar el espacio en nuestro pasado, que podremos cuestionar la realidad social con miras a intervenir social y políticamente de manera significativa. Desde esta perspectiva, las decisiones gubernamentales que tengan por horizonte atender a la cuestión medioambiental no pueden soslayar la dimensión histórica. Periodizar la particular relación humanidad-naturaleza debería permitirnos evitar la implementación de acciones excesivamente fragmentadas y desconectadas de una relativa estructuralidad histórica más amplia. En palabras del geógrafo y teórico social marxista británico David Harvey:

> **La forma particular en que el espacio y el tiempo se determinan entre sí está íntimamente vinculada a las estructuras de poder y a las relaciones sociales, a los particulares modos de producción y consumo que existen en una sociedad dada.** (HARVEY, 1994, PP. 128-129).

Tiempo y espacio son construcciones sociales y, por lo tanto, políticas. Comprender que la humanidad se ha vinculado con su espacio circundante de diferentes maneras, configurando modos de uso y explotación del entorno estrechamente vinculados a las estructuras económicas dominantes en cada período histórico, debería configurarse como el punto de partida del proceso de diseño de políticas públicas en salud ambiental. Reconocer, por tanto, la politicidad e historicidad de la relación entre sociedad y espacio, deviene un imperativo en la construcción de políticas públicas que pretendan transformar significativamente la realidad de nuestros pueblos.

CONSTANZA BOSCH ALESSIO

Contacto:
cobosch@gmail.com

LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL

La educación cumple una tarea fundamental en las transformaciones políticas y culturales de las sociedades.

Asumir esta perspectiva implica pensar el papel de la educación como factor fundamental en la reinvención del mundo y como practica indispensable y especifica de los seres humanos en la historia (FREIRE, 1997).
En este sentido, la educación es una práctica política, que posibilita la formación de ciudadanos reflexivos, críticos y comprometidos con sus realidades y a la vez implica la contribución de la educación en los procesos sociales de construcción de lo común.

Estas ideas acerca de la potencialidad y las posibilidades de la educación no son naturales ni existen en los procesos educativos de forma espontánea y autónoma. Sino que son construidas en los procesos sociales y, para hacerlas realidad, son necesarias e imprescindibles decisiones y acciones de un conjunto de actores sociales con voluntad y convicción de transformación y que se comprometan en la generación de condiciones para que esas trasformaciones sean posibles.

ALEJANDRA CASTRO,
ANALÍA OCAMPO,
DANIEL MACHADO,
LAURA LONDERO,
VIVIANA MENDOZA

Contacto:
alecastroanuy@gmail.com

Desde la legislación vigente se sostiene que la educación y el conocimiento son un bien público y un derecho personal y social, garantizados por el Estado y se compromete al Estado, tanto nacional como provincial, como agente fundamental en la generación de políticas públicas que garanticen ese derecho de la población (LEY DE EDUCACIÓN NACIONAL ARGENTINA, 2006). Asimismo, en la normativa se expresa que uno de los objetivos de la educación es la contribución a la formación de ciudadanía democrática, comprometida en la defensa de los derechos humanos y del patrimonio natural y social.

Lograr la concreción de estos objetivos educativos en nuestra sociedad, no puede ser una tarea solo de las escuelas, los sistemas educativos, o los docentes. Sino que implica un trabajo articulado con otros sectores sociales y un conjunto de políticas públicas que posibiliten una mirada y abordaje integral de la formación de la ciudadana. Las prácticas y las ideas que en esta dirección se promuevan en las escuelas son importantes, pero la articulación con otras instancias estatales y de la sociedad potencian y amplían su alcance y efectos.

Es en este marco, que apelamos al trabajo conjunto entre los gobiernos locales y las escuelas, como posibilidad de formación de ciudadanos críticos y comprometidos y a la vez como oportunidad de pensar en políticas públicas desde una perspectiva participativa que incluya las voces y problemáticas de la comunidad.

Las escuelas, a través de los equipos directivos, docentes y estudiantes en articulación con otros actores sociales, pueden aportar a construir una mirada reflexiva sobre la realidad, una mirada que ofrezca claves de interpretación, que considere la historia y el contexto actual de la comunidad, que posibilite pensar los cambios deseados y posibles prácticas para lograrlos (DIKER, 2005).

Creemos y fomentamos una activa participación ciudadana, desde las instituciones escolares y sus actores sociales para conducir a un alto protagonismo en la definición, diseño y ejecución de políticas públicas. Las agendas de políticas públicas construidas en base a la participación amplia de los sectores implicados, junto a los agentes estatales y de gobierno, son una forma nítida y clara de contribuir a fortalecer y profundizar sociedades democráticas que apuestan al aprendizaje colectivo y al compromiso comunitario.

Existen diversas temáticas y problemáticas en las que es posible pensar la participación e intervención de las comunidades escolares. En este programa nos interesan especialmente aquellas vinculadas a necesidades básicas relacionadas con la salud ambiental, como es el caso del mantenimiento de las fuentes del agua, la cantidad y calidad del abasto, la disposición adecuada de los residuales líquidos y sólidos, la vivienda segura, entre otros. De esta manera se contribuye a construir una responsabilidad social que promueva el desarrollo pleno y sano tanto de individuos como de comunidades en las que habitan.

Asimismo, es importante trabajar con las propuestas de enseñanza de las escuelas y los contenidos curriculares vinculados a la intervención educativa socio-ambiental como campo de conocimiento teórico y práctico y con las diversas situaciones que se manifiestan en el medio, que posibilitan hablar de *"problemática ambiental"*, así como las posibles acciones y medidas para afrontarla. Estas intervenciones orientadas a la resolución de problemas involucran a los ciudadanos como participes en la investigación y puesta en marcha de las acciones compatibles con la preservación del ambiente y la salud y los intereses de la comunidad local.

La intervención social tiene como finalidad el involucramiento de la sociedad en la construcción, diseño e implementación de políticas públicas estatales y comunitarias, su implementación y evaluación. Es así que, con estas propuestas y acciones esperamos contribuir desde la escuela y en articulación con otros actores sociales a la formación de ciudadanos con pensamiento reflexivo, participación activa, creativa y responsable en la construcción de soluciones a los problemas de la comunidad.

SALUD AMBIENTAL Y REDES

La vivienda es el lugar principal de reproducción de la vida, implicando para las familias altos costos de tiempo y dinero en la producción de su hábitat.

Muchos hogares pobres en zonas urbanas de países en desarrollo viven en situaciones de vulnerabilidad ambiental, caracterizadas por la alta probabilidad de ocurrencia de desastres ambientales o en áreas insalubres debido a deficiencias sanitarias y hábitos poco saludables de las familias que facilitan la aparición de epidemias o enfermedades endémicas. Puesto que la salud humana está intrínsecamente vinculada a las condiciones ambientales, se requiere un enfoque por ecosistemas (MINAYO, 2006). Así, la seguridad del hábitat y la salud de las personas están relacionadas con el aspecto individual/comportamiento, con las condiciones ambientales y socioculturales que las ponen en situaciones de vulnerabilidad, así como con los servicios colectivos disponibles.

En este sentido, Ayres et al. (2006) proponen tres dimensiones de análisis de situaciones de vulnerabilidad: individual, social y programática. Como parte de la política de promoción de la salud colectiva, el poder público y la población inicialmente deben evaluar los riesgos existentes, investigando integralmente las características físicas y naturales del lugar, los aspectos ambientales construidos y características sociales y el modo de vida, entre otros, utilizando metodologías de participación, a partir de los conocimientos técnicos y el conocimiento popular disponible. El siguiente paso es evaluar la capacidad de las comunidades y el gobierno para hacer frente a los daños causados por eventos adversos, con el fin de restaurar o mejorar la situación anterior. Esto requiere el conocimiento de los recursos materiales y humanos disponibles, para poner en marcha medidas preventivas, de preparación y de emergencia para mejorar la resiliencia de las familias y que mitiguen las pérdidas en un primer momento, seguido de acciones para la recuperación y solución definitiva de los problemas.
Las respuestas a los desafíos planteados por la vulnerabilidad no pueden ser solo individuales, implican acciones de carácter colectivo. Para este fin, es esencial fortalecer las redes comunitarias existentes o construir otras nuevas.

Las redes comunitarias son un tipo de red social que se está volviendo cada vez más importante en varios campos de la actividad humana, incluida la salud pública.
Estas redes –formales o informales– crean canales de relación directa de la población con los representantes del gobierno, quienes están cada vez más desacreditados como referentes de la comunidad. La influencia de estas redes no puede medirse únicamente por la suma de sus individuos. Tienen una capacidad relevante para proteger socialmente a las personas y familias en sus comunidades, por su efecto preventivo en la exclusión social y consecuentemente en la salud ambiental, y crear diversas formas de relaciones sociales entre los participantes e intensificarlas (ALMEIDA-FILHO, 2006), lo que aumenta su fuerza colectiva.

La importancia de las redes se pone en evidencia a través de la observación de experiencias en estos dos países: Perú y Honduras.

En el caso del Perú, la atención primaria de salud está distribuida en Redes que corresponden a espacios geográficos determinados por funciones distribuidas entre el Gobierno Nacional (MINISTERIO DE SALUD), el Gobierno Regional (DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD) y el Gobierno Local representado por las municipalidades que se encargan de la administración y el presupuesto de los establecimientos de salud localizados dentro de su ámbito jurisdiccional. La Organización Panamericana de la Salud reconoce que las redes integradas de salud en el Perú son la piedra angular de la promoción de la salud y la salud reparativa, y que requieren el financiamiento adecuado distribuido en todo el territorio peruano para que cumplan su función adecuadamente; además destacan la necesidad de un trabajo multisectorial para el logro de una buena atención de salud con equidad, solidaridad y justicia social ("LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD CONSTITUYEN LA BASE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD", 2018).

MARCO AURÉLIO ARBAGE LOBO,
SIMAIA DO SOCORRO SALES DAS MERCÊS,
ROSARIO SANTA MARÍA,
LEENA SIIKANEN

Contacto:
red.pvas@urp.edu.pe

Una vez establecido el trabajo descentralizado Estatal, se considera importante reconocer la labor del trabajador social quien, mediante acciones programadas como complemento y apoyo de las acciones de los médicos, permite comunicar las normas y directivas emanadas de las máximas instancias hacia la comunidad, promueve la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento de la población para incrementar el bienestar. Estas actividades preventivo-promocionales se desarrollan especialmente en zonas urbanas y rurales donde se concentra la población de menores ingresos, contribuyendo con el fortalecimiento de las redes comunitarias.

Desde otra perspectiva, el caso de Honduras presenta un extenso marco legal y normativo, pero por el debilitamiento institucional, crisis política, violencia e inseguridad, y la corrupción e impunidad en las instancias estatales y en el sector privado, se ha llegado a una situación donde las políticas públicas son a menudo erróneas y/o impuestas desde el exterior sin reflejar la realidad a nivel nacional ("HONDURAS URGE DE POLÍTICAS PÚBLICAS SANAS", 2018), y especialmente en el ámbito local, que se considera el nivel idóneo para la implementación de políticas integrales para promover la gestión integral de riesgos y salud de la población a través de la promoción de trabajo en redes comunitarias.

Ha habido un sinnúmero de esfuerzos a lo largo de los diferentes gobiernos, pero, cuando las políticas públicas no están desarrolladas en base a la realidad de la población ni con su participación, la pobreza, exclusión y vulnerabilidad social y ambiental siguen aumentando cada día. A partir del paso del huracán Mitch en 1998, la tendencia gubernamental ha sido el asistencialismo como modo de apoyo y la estrategia de la erradicación de la pobreza, pero sin avances. Esta falta de autoridad normativa de parte del Estado altera el orden social y profundiza las condiciones de vulnerabilidad ambiental y social.

A pesar de la cantidad de aprendizajes por los fenómenos naturales vividos en las últimas décadas en nuestra región, la gestión de riesgos sigue siendo reactiva, sin prevención o preparación adecuada ante la amenaza de un huracán, tormenta tropical, sismo u otro fenómeno natural.

El asistencialismo no es desarrollo más bien retrasa los procesos, por el contrario, la implementación de redes comunitarias partiendo de una cultura preventiva involucrando a los principales actores de desarrollo local: individuos, familias, grupos, organizaciones de base, instituciones públicas, entre otros, si ha demostrado ser alternativa viable en la gestión del riesgo en toda la región latinoamericana.

MONITOREO PARTICIPATIVO DE LA SALUD Y EL AMBIENTE

En situaciones de crisis vinculadas a la salud y el ambiente es necesario superar escenarios de profundo retroceso social e irrupciones a derechos alcanzados por las sociedades.

Estas cuestiones están dadas por los patrones de producción y reproducción social y por ello son considerados determinantes fundamentales del proceso salud/ambiente; configuran los modos de vida de grupos sociales específicos y son determinados por el desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones de producción, las cuales se dan en medio de una lucha ideológica.

NIDADES
PARTICIPACIÓN CIUDADA
CALIDAD
TECNOLOGÍA
DESARROLLO LOCAL

ANA COLOMBRES,
FRANCISCO BERARDO MANERO,
OSCAR ALFREDO LÓPEZ,
MARÍA DEL CARMEN ROJAS,
PATRICIA MONTERO,
SILVINA HIDALGO

Contacto:
oscar.totoral@gmail.com;
anabeatriz.colombres@me.cba.gov.ar

Por esto, es fundamental desarrollar una herramienta de poder colectivo y de negociación. Con este fin es importante un sistema de información como instrumento para el conocimiento y la acción mediante un monitoreo participativo de la salud/ambiente que visibilice los procesos integrales que la determinan. En consecuencia, para establecer el monitoreo participativo, es necesario desenvolver colectivamente una matriz de procesos críticos según las demandas de acción y gestión del saber de acuerdo a los siguientes momentos: construcción de una matriz de procesos críticos (en la que se describen los procesos protectores y deteriorantes que caracterizan a las poblaciones según sus niveles de exposición, fragilidades sociales y resiliencia); explicativo en el que se establecen las determinaciones sociales y procesos generativos de aquellos procesos críticos; plan político en que se esclarecen los lineamientos, la agenda de la acción y se analizan las fuerzas involucradas (favorables y antagónicas) y un análisis estratégico en el que se asumen las prioridades sobre los cursos de acción y de aplicación.

Por tanto, el monitoreo participativo es la mirada permanente de la colectividad organizada sobre los procesos de los que dependen su bienestar, su funcionamiento democrático y la reproducción de sus conquistas materiales, culturales y humanas.

Por esto un plan básico de monitoreo debe enfocarse en las relaciones prioritarias que se alcanzan en la construcción de la matriz de procesos críticos: **procesos de determinación** (vinculados a los procesos deteriorantes y/o protectores que aumentan o disminuyen la vulnerabilidad social de los individuos y las colectividades); **procesos mediadores** (niveles de exposición, fragilidad social y resiliencia de los individuos y las colectividades) y **procesos terminales** (relacionados con los eventos que aumentan los niveles de exposición, fragilidad social y disminuyen la resiliencia de los individuos y las colectividades).

Entonces para el desenvolvimiento del monitoreo participativo es importante la voluntad política y el compromiso de las autoridades locales. Para esto se requiere de mecanismos de concertación basados en la participación social y difusión en el desenvolvimiento del plan básico de monitoreo.

Un elemento esencial es la capacidad para reconocer la existencia de conflictos de intereses y propiciar una negociación pacífica entre actores sociales con intereses contrapuestos. Lo ideal es alcanzar un resultado donde ninguna de las partes se considere derrotada por la otra.

Algunos presupuestos que facilitan la concertación giran en torno al reconocimiento de los individuos que se aprestan a negociar como seres humanos con problemas y limitaciones; el interés de las personas en fortalecer las relaciones personales y colectivas que les sirvan para futuros acuerdos; el afán de satisfacer necesidades humanas detrás de posiciones rígidas; la manera armoniosa de encarar el problema de las percepciones (imaginarios) y de las emociones que inevitablemente condicionan cualquier relación; el fomento de una buena comunicación (clara, precisa y directa) y la búsqueda de acuerdos y propuestas sin producir ganadores y perdedores.

Parafraseando a Breilh (2010), el monitoreo participativo no es un reflejo de la realidad en la conciencia, sino que es producto de las actividades transformadoras del ser social humano.

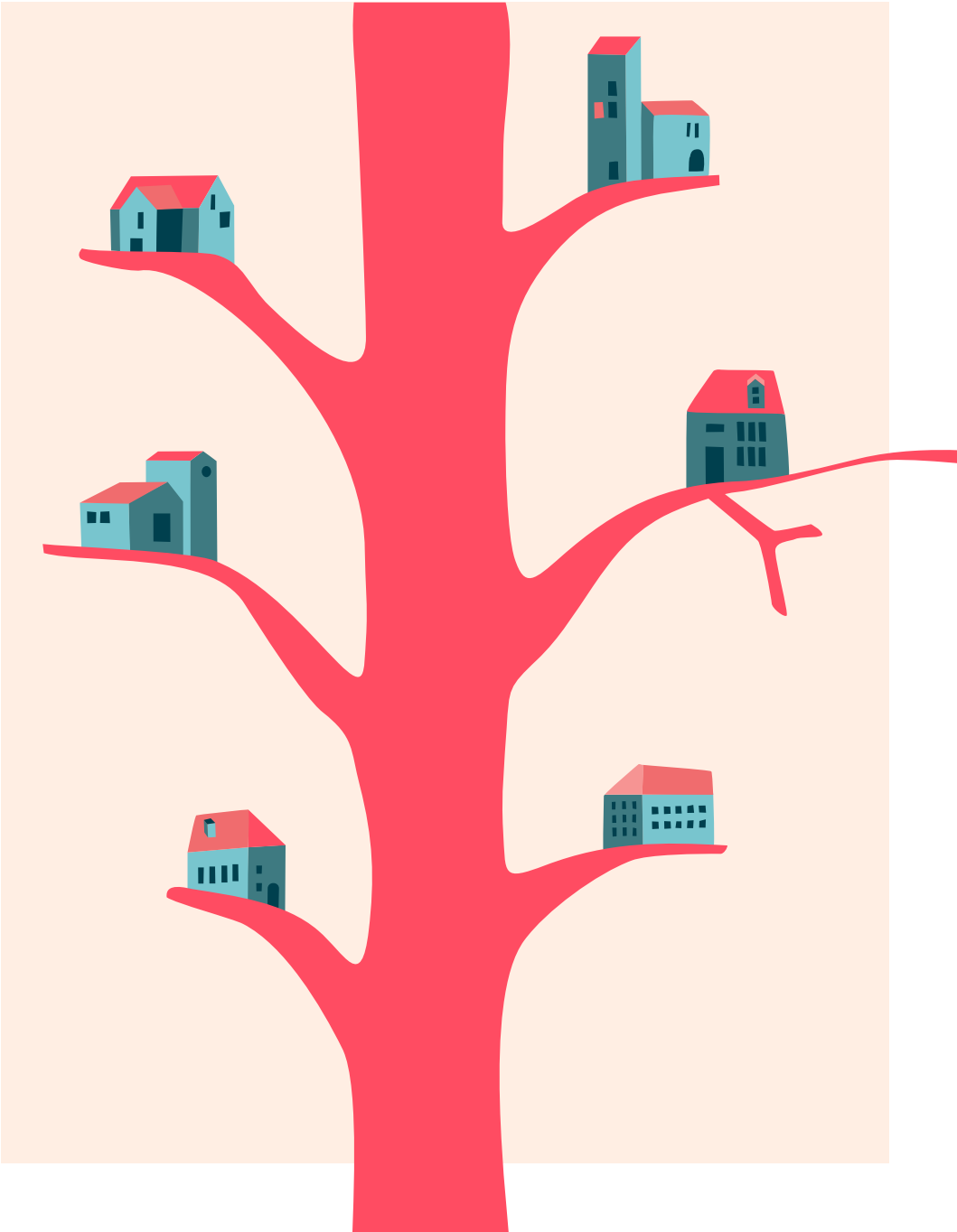
LA PROMOCIÓN DE VIVIENDAS SALUDABLES Y SOSTENIBLES PARA TODOS

LAS DIRECTRICES PARA LA VIVIENDA Y SALUD DE LA OMS

La vivienda saludable para reducir desigualdades

La vivienda y el entorno construido tienen un profundo impacto en la salud humana y se tornan aún más pertinentes si se tiene en cuenta el aumento de las tasas de urbanización y los cambios climáticos y demográficos (PACHAURI ET AL., 2014; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera cuatro dimensiones −es decir, la estructura de la vivienda, el entorno social de la casa, su barrio y la comunidad− como factores que determinan si la vivienda es saludable (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2011).

La vivienda tiene una importancia fundamental en la vida de las personas, al protegerlas de los peligros biológicos, ambientales y físicos, y al darles un sentido de *"hogar"*. La gente pasa una gran cantidad de su tiempo en casa, un promedio de 70% en los países de altos ingresos como Nueva Zelandia (BAKER ET AL., 2007). Para los grupos de población vulnerable, incluidos los niños, los ancianos y las personas con discapacidad o enfermedad crónica, este porcentaje es incluso superior (BAKER ET AL., 2007).



Las malas condiciones de vivienda pueden aumentar significativamente los riesgos tanto de las enfermedades transmisibles como las no transmisibles. Las viviendas con deficiencias estructurales conducen a lesiones domésticas, ya que los residentes son más propensos a resbalarse o a caerse. Una escasa accesibilidad a sus casas genera riesgos de lesiones y estrés, y produce aislamiento para las personas con discapacidad y los ancianos. Debido, a veces, a cuestiones de asequibilidad o seguridad inestable en cuanto a la posesión, la vivienda insegura es estresante. Una vivienda que es difícil o costosa para calentar fomenta dificultades respiratorias y cardiovasculares, mientras que las altas temperaturas interiores pueden causar enfermedades relacionadas con el calor y el aumento de la mortalidad cardiovascular. La contaminación del aire en el interior de la vivienda está relacionada con enfermedades no transmisibles, como cáncer de pulmón, y también perjudica la salud cardiovascular y respiratoria. El hacinamiento se asocia con un incremento de las enfermedades infecciosas, como la tuberculosis o la gripe. Dadas las múltiples maneras en que la vivienda puede afectar a la salud, la exposición a riesgos para la salud en el ambiente doméstico se torna un factor determinante al contemplar la salud de la población. Esto hace que la vivienda sea un punto de entrada importante para programas de salud pública intersectoriales, y para la prevención primaria que permita elevar los estándares habitacionales para proveer viviendas saludables, seguras y sostenibles para todos.

Las políticas de promoción de la vivienda saludable también brindan la posibilidad de reducir las desigualdades en materia de salud. Las condiciones de la vivienda son uno de los mecanismos mediante los cuales la desigualdad social y medioambiental se traduce en desigualdad en materia de salud. En todo el mundo, las personas de bajos ingresos son más propensas a sufrir una estresante inseguridad respecto de la posesión de la vivienda y a vivir en lugares donde las se exponen a mayores riesgos para la salud. Por un lado, esto se refiere a la exposición a riesgos ambientales como la calidad del aire interior, materiales de construcción tóxicos, deficiencias estructurales o la condición del barrio. Por otra parte, los factores socioeconómicos influyen en los residentes al determinar si pueden acceder a viviendas seguras y saludables, y mantenerlas.

Entre otras cuestiones, estos gastos incluyen la compra de agua potable y electricidad u otro combustible para calentar la casa (COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, 2008), que pueden tener un efecto directo sobre la salud física y mental.Un aumento de la carga para la salud causada por las condiciones insalubres de la vivienda, como el exceso de frío o el hacinamiento, se convierte nuevamente en desigualdades sociales, como por ejemplo la disminución en los logros educativos o en la generación de ingresos debido a un mayor ausentismo escolar o laboral.

Recomendaciones basadas en evidencia para apoyar políticas sobre la vivienda que promuevan la salud

Al reconocer la importancia de la vivienda para la salud pública y en respuesta a las solicitudes de varios Estados Miembros para ocuparse de esta cuestión de manera integral, la OMS ha ampliado sus acciones en materia de vivienda y salud a lo largo de los últimos años. A la luz de lo expuesto, la OMS ha desarrollado las directrices sobre vivienda y salud de la OMS, que se publicaron en diciembre de 2018. Las directrices adoptan una perspectiva integral e intersectorial sobre el tema de la vivienda y la salud, y resaltan los beneficios colaterales de las intervenciones que abordan varios factores de riesgo simultáneamente. Las recomendaciones basadas en evidencia apuntan a informar respecto de políticas y regulaciones sobre la vivienda a nivel nacional, regional y local, y así apoyar a los países a proveer soluciones saludables y equitativas para las viviendas según sus prioridades y necesidades.

Las directrices recolectan la evidencia más reciente para así poder ofrecer recomendaciones prácticas para reducir la carga sobre la salud a causa de viviendas inseguras y deficientes. Una condición de vivienda insalubre contemplada por las directrices es el hacinamiento. Éste se define como un estado en el que el número de ocupantes excede la capacidad del espacio disponible para vivir (EVANS, 2003; GOVE ET AL., 1983). Las definiciones y medidas de hacinamiento son múltiples e incluyen, por ejemplo, número de personas por habitación, cantidad de habitaciones por casa, metros cuadrados de espacio habitable por persona, o el vivir en habitaciones individuales o múltiples.

Para determinar la asociación entre el hacinamiento en las viviendas y las consecuencias para la salud, como enfermedades infecciosas y problemas de salud mental, se encargó una revisión sistemática. En esta revisión, se incluyeron más de 100 estudios relacionados con seis categorías diferentes en cuanto a las consecuencias para la salud. La evidencia sugiere, por ejemplo, una fuerte asociación entre el hacinamiento y la tuberculosis, y otras enfermedades respiratorias como la gripe y la neumonía, así también como la diarrea y la gastroenteritis. Además, se evaluó como moderada a baja la certeza de la evidencia que relaciona el hacinamiento con los efectos adversos para la salud mental, incluido el estrés. Sobre la base de los resultados de la revisión y las consideraciones adicionales de implementación, factibilidad, aceptabilidad y costo, el Grupo de Desarrollo de Directrices enunció una fuerte recomendación de que *"se deben desarrollar e implementar estrategias para prevenir y reducir el hacinamiento en las viviendas"*. De este modo, cada país debe elegir una forma culturalmente apropiada para medir el hacinamiento, que incluya el punto de partida para definir a una vivienda como *"saturada de gente"*. Las medidas existentes pueden servir para proponer una mirada comprensiva que guíe este proceso.

Las directrices brindan además, recomendaciones basadas en evidencia sobre temperaturas interiores altas y bajas (incluidos los efectos del aislamiento térmico), riesgos de lesiones domésticas, y accesibilidad a la vivienda para personas con discapacidades funcionales. En cuanto al ejemplo de hacinamiento, cada una de las recomendaciones se basó en una revisión sistemática y en consideraciones adicionales de viabilidad, valores y preferencias, aceptabilidad, costos y un equilibrio entre los beneficios y los daños.

Además de estas nuevas áreas, las directrices identifican y sintetizan las recomendaciones y directrices ya existentes en la OMS relacionadas con la vivienda, que incluyen cuestiones como la calidad del agua y del aire, el ruido del barrio, el amianto, el plomo, el humo del tabaco y el radón.

Acción conjunta para hacer realidad una vivienda saludable y sostenible para todos los habitantes

Las recomendaciones que se encuentran en las directrices de la OMS sobre vivienda y salud están dirigidas a encargados de formular políticas y a administradores de programas en gobiernos nacionales, regionales y locales. Estas sugerencias los ayudarán a formular políticas de viviendas que permitan contemplar la salud física y mental de los residentes. Las directrices son además relevantes en las actividades diarias de los actores que las implementan, quienes están directamente involucrados en la construcción, mantenimiento y demolición de viviendas de una manera que influyen en la salud y seguridad humana. Las directrices enfatizan la importancia de la colaboración entre la salud y otros sectores, y subrayan los esfuerzos conjuntos en todos los niveles gubernamentales para promover viviendas saludables.

La implementación de las directrices a nivel de país contribuirá al logro de varios Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente aquellos relacionados con la salud (ODS 3), energía limpia (ODS 7) y ciudades sostenibles (ODS 11). De por sí, traducir las directrices en acción no solo conlleva el potencial de mejorar significativamente la salud de la población, sino que también se espera que aumente la igualdad en salud, y produzca beneficios colaterales para otras prioridades, tales como la mitigación del cambio climático.

RAMONA LUDOLPH,
NATHALIE RÖBBEL,
PHILIPPA HOWDEN-CHAPMAN

Contacto:
ludolphr@who.int

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: LAS AUTORAS SON LAS ÚNICAS RESPONSABLES DE LAS OPINIONES EXPRESADAS EN ESTE ARTÍCULO, Y NO REPRESENTAN NECESARIAMENTE LAS OPINIONES, DECISIONES O POLÍTICAS DE LAS INSTITUCIONES A LAS QUE ESTÁN AFILIADAS.

EL RUIDO, UN CONTAMINANTE SILENCIOSO

La ciudad es el principal hábitat para las personas y su sociedad.

Según López Barrio (2001) los espacios urbanos, creados por y para el desarrollo de las actividades humanas, estructuran las acciones pero a la vez son continuamente estructurados y modificados por las personas para adecuarlos a sus necesidades. Por ello, la calidad de un lugar depende no solo de la forma urbana, materiales, imágenes y sonidos generados y reflejados, sino de éstas y de la respuesta de los distintos grupos en cada sector urbano. Cuando el espacio urbano es apropiado para los sujetos que lo habitan éste es reconocido y valorado y redunda en una buena calidad de vida, y cuando el entorno urbano es agresivo o carece de significado aparecen conductas de desprecio y de desvalorización que deterioran lo espacial y lo social.

JIMENA MARÍA HERRERA,
MAURICIO RENNY,
LILIANA ARGÜELLO

Contacto:
lilicerrocol@gmail.com

Así, producto de distintas miradas y de diferentes modos de operar, hoy las ciudades son espacios fragmentados, rotos, encastrados, solapados, continuamente modificados y, en consecuencia, con numerosos problemas ambientales sin resolver (ANSALDI & GIORDANO, 2012). Uno de estos problemas es la contaminación acústica, derivada de actividades superpuestas, no programadas o no controladas en una estructura urbana mal planificada. Este tipo de problemática no tiene su real valoración quizás porque aceptamos como irremediable la pérdida de la calidad sonora en la ciudad, a expensas del desarrollo.

Tomaremos como referencia la ciudad de Córdoba, que en las dos últimas décadas ha experimentado un crecimiento urbano descontrolado asociado a grandes proyectos inmobiliarios, donde la inversión privada ha primado sobre las decisiones de un ordenamiento urbano planificado y consensuado.
Tal expansión habitacional ha sido marcadamente notable en los barrios centrales de la ciudad, donde progresivamente ha aumentado el número de vehículos y estructuras que reflejan el ruido, en detrimento de superficies blandas como césped, hojarasca o arboleda que lo absorban (MEMOLI ET AL., 2007).

Si una conversación normal puede efectuarse emitiendo unos 50 dBA (decibeles) de ruido (RAMÍREZ GONZÁLEZ & DOMÍNGUEZ CALLE, 2011), es esperable que los niveles de ruido típicos de la ciudad de Córdoba los superen ampliamente. Y, efectivamente, incluso los sonidos medidos en la peatonal céntrica sobrepasaron el límite de 65 dBA (CIANCIA ET AL., 2009) considerado como dañino por la Organización Mundial de la Salud (BERGLUND ET AL., 1999). Los sitios más bulliciosos y de mayor tránsito como las esquinas del centro de la ciudad registraron un ruido de fondo que promedió los 70 dBA con máximos de 88 dBA y hasta 97 dBA, que a largo plazo generan pérdida de audición (DARBYSHIRE ET AL., 2008).

Acompañando la expansión habitacional, Castellino & Diván (2007) y Herrero & Ortiz (2009) evidenciaron para un lapso de dos años, un notorio incremento de las zonas tipificadas como de mayor nivel de ruido (77-87 dBA), ganándole terreno especialmente a las categorizadas como de bajo ruido (45-65 dBA), las que pasaron de cuarenta (en 2007) a escasas quince cuadras (en 2009), evidenciando un deterioro general en muy poco tiempo (HERRERO & ORTIZ, 2009).

Esta condición de incremento de la sonoridad urbana disonante, alejada de lo natural, conduce al incremento de problemas de salud prácticamente no registrados como estrés, deterioro cognitivo, agresividad y anomia (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1999), llevando al acostumbramiento, como sucede en asentamientos marginales adyacentes al Aeropuerto Talavella (HERRERA ET AL., 2005). Desde la perspectiva de los sistemas complejos, esto propulsa espacios en donde la calidad de vida disminuye.

Por otra parte, López Barrio advierte que los habitantes valoran positivamente los espacios urbanos con sonoridad legible que permitan resignificar lo espacial e histórico, y negativamente aquellos ambientes monótonos, agresivos o que han perdido su esencia.

Por ello, abordar esta problemática ambiental requiere no solo visibilizar los niveles de ruido, sino trabajar comunitariamente sobre una estructura urbana que promueva la satisfacción de todos y mejore la calidad de vida. Es posible acordar sobre espacios amortiguadores cargados de vegetación que mejoren la sonoridad, diseños de tramas urbanas que permitan minimizar el ruido con menor cantidad de túneles de viento a partir de una mejora en la cuadrícula o por la generación de superficies rugosas absorbentes generadas por enredaderas, etc. Cualquiera de estas acciones simplemente necesita que entre todos reconozcamos y acordemos pautas de un ambiente sano.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

ALMEIDA-FILHO, N. (2006). Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la Salud Colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. *Salud Colectiva*, 2(2), 123-146. Recuperado de https://www.scielosp.org/pdf/scol/2006.v2n2/123-146/es

ANSALDI, W., & GIORDANO, V. (2012). *América Latina, la construcción del orden II.* España: Grupo Planeta.

AYRES, J.R.C.M., CALAZANS, G.J., SALETTI-FILHO, H.C.S., & FRANÇA-JÚNIOR, I. (2006). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. En: G.W.de S. Campos, M.C.de S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Junior, Y.M. de Carvalho. *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 375-417). São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz.

BAKER, M., KEALL, M., AU, E.L., & HOWDEN-CHAPMAN, P. (2007). Home is where the heart is – most of the time. *The New Zealand Medical Journal, 120* (1264), U2769.

BERGLUND, B., LINDVALL, T., & SCHWELA, D. (1999). *Guías para el ruido urbano.* Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

BLOCH, M. (1982). *Introducción a la historia.* México: FCE.

BREILH, J. (2010). Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar el desarrollo humano y la calidad de vida desde una perspectiva enmancipadora. *Ciência & Saúde Coletiva, 5,* 99-114. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7082.pdf

CASTELLINO, M., & DIVÁN, S. (2007). *Contaminación sonora en Nueva Córdoba* (Trabajo Final de investigación). Cátedra de Problemática Ambiental. Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

CHAUI, M.S. (2017). *Cultura e democracia: O discurso competente e outras falas.* Sao Paulo, Brasil: Cortez Editora.

CIANCIA, C., DA PIEVE, M.V., LABERDOLIVE, V., & RAMÍREZ VALLE, M. (2009). *Contaminación sonora en áreas peatonales de la ciudad de Córdoba* (Trabajo Final de investigación). Cátedra de Problemática Ambiental. Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.* Recuperado de https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/

DARBYSHIRE, P., MARINO, S., LLORENS, C., & VILLAFAÑE, N. (2008). *Contaminación Sonora en el casco céntrico de la ciudad de Córdoba (Argentina)* (Trabajo Final de investigación). Cátedra de Problemática Ambiental. Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

DIKER, G. (2005). Los sentidos del cambio en educación. En G. Frigerio & G. Diker (Comps.), *Educar: ese acto político* (pp. 127-137). Buenos Aires: del estante editorial.

EVANS, G. (2003). The built environment and mental health. *Journal of Urban Health, 80*(4), 536−555. doi:10.1093/jurban/jtg063

FONT, J., BLANCO, I., GOMÁ, R., & JARQUE, M. (2012). Mecanismos de participación ciudadana en la toma de decisiones locales– una visión panorámica. *Revista Transformación, Estado y Democracia, 7*(50), 102-131. Recuperado de http://www.enap.gub.uy/onsc1/images/stories/Publicaciones/RevistaONSC/r50/50_11.pdf

FREIRE, P. (1997). *Política y educación.* D.F. México: Siglo XXI editores.

FREIRE, P. (2003). *El grito manso.* Buenos Aires: Siglo XXI.

GOVE, W.R., HUGHES, M., & GALLE, O.R. (1983). *Overcrowding in the household: an analysis of determinants and effects.* New York and London: Academic Press.

GRANDA, E (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva hoy? *Revista Cubana de Salud Pública, 30*(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009

HARVEY, D. (1994). La construcción social del espacio y el tiempo: Una teoría relacional. Geographical Review of Japan Serie B, 67(2), 126-135.

HERRERA, J., MANFREDI, P., RENNY, M., & ROJAS, L. (2005). *Impacto del ruido generado por la actividad del Aeropuerto Internacional "Ingeniero José Luis Talavella" sobre la Villa Km 8 y ½* (Trabajo Final de investigación). Cátedra de Problemática Ambiental. Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

HERRERO, M.F., & ORTIZ, N. (2009). *Contaminación sonora en Nueva Córdoba: Estado actual e incidencia en la salud* (Trabajo Final de investigación). Cátedra de Problemática Ambiental. Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

HONDURAS URGE DE POLÍTICAS PÚBLICAS SANAS, TRANSPARENTES Y PARTICIPATIVAS: ECONOMISTAS. (MAYO DE 2018). *Criterio.* Recuperado de https://criterio.hn/honduras-urge-de-politicas-publicas-sanas-transparentes-y-participativas-economistas/

LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD CONSTITUYEN LA BASE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PRIORIZANDO LA EQUIDAD, SOLIDARIDAD Y JUSTICIA SOCIAL. (SEPTIEMBRE, 2018). *Organización Panamericana de la Salud.* Recuperado de https://bit.ly/2FJNgJx

LEY DE EDUCACIÓN NACIONAL ARGENTINA, Nº 26.206 (2006).

LÓPEZ BARRIO, I. (2001). El significado del Medio Ambiente Sonoro en el Entorno Urbano. *Estudios Geográficos,* 62(244), 447-466. doi:10.3989/egeogr.2001.i244.277

MEMOLI, G., PAVIOTTI, M., KEPHALOPOULOS, S., & LICITRA, G. (2007). Testing the acoustical corrections for reflections on a façade. *Appl. Acoust.,* 69(6), 479-495. doi: 10.1016/j.apacoust.2007.05.006

MINAYO, M.C.S. (2006). Salud y medio ambiente: una relación necesaria. En: G.W. de S. Campos, M.C.de S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Junior, & Y.M. de Carvalho. *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 81-109). São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz.

MOUFFE, C. (2014). *Agonística. Pensar el mundo políticamente.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

NEFFA, J.C. (2000). *Las innovaciones científicas y tecnológicas: Una introducción a su economía política.* Buenos Aires, Argentina: CEIL/PIETTE CONICET, Ed. Lumen Humanitas.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2011). *Health in the green economy: health co-benefits of climate change mitigation-transport sector.* Recuperado de https://apps.who.int/iris/handle/10665/70913

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). *World report on ageing and health.* Recuperado de https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/

PACHAURI, R.K., ALLEN, M.R., BARROS, V., BROOME, J., CRAMER, W., CHRIST, R., ... VAN YPERSELE, J.P. (2014). *Climate change 2014: synthesis report.* (Contribuciones de los grupos de trabajo I, II y III para el Quinto Informe). Ginebra, Suiza: Intergovernmental Panel on Climate Change.

RAMÍREZ GONZÁLEZ, A., & DOMÍNGUEZ CALLE, E.A. (2011). El ruido vehicular urbano: problemática agobiante de los países en vías de desarrollo. *Rev. Acad. Colomb. Cienc., 35*, 509-530. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/racefn/v35n137/v35n137a09.pdf

RANCIÈRE, J. (2010). *El desacuerdo. Política y Filosofía.* Buenos Aires: Nueva Visión.

SAUSSURE, F. (1945). *Curso de lingüística general.* Buenos Aires: Losada.

SILVA PAIM, J, & ALMEIDA FILHO, N. (2000). *A crise da Saúde Pública e utopía da Saúde Coletiva.* Salvador de Bahía, Brasil: ISC-UFBA.

TESTA, M. (1997). *Saber en Salud: la construcción del conocimiento.* Buenos Aires: Lugar Editorial.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

ALAZRAQUI, M., MOTA, E., & SPINELLI, H. (2006). Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. *Cad. Saúde Pública, 22*(12), 2693-2702. doi:10.1590/S0102-311X2006001200018

AMADOR MUÑOZ, L.V., ESTEBAN IBÁÑEZ, M., CÁRDENAS-RODRÍGUEZ, R., & TERRÓN-CARO, T. (2014). Ámbitos de profesionalización del educador/a social: perspectivas y complejidad. *Revista de Humanidades, 21*, 51-70.

APPLE, M., & BEANE, J. (1999). *Escuelas democráticas.* Madrid: Ediciones Morata.

AZNAR, P. (2003). Participación de las agencias educativas en el desarrollo sostenible a nivel local. *Revista Española de Pedagogía, 255,* 223-241.

BUFFALO, L. (2009). La ciudad frente a la demanda del capital privado: el caso de la ciudad de Córdoba, Argentina, en el siglo XXI. *Gestión y Ambiente, 12,* 21-31. doi:10.15446/ga

FERRADAS MANNUCCI, P. (2006). Investigación, acción y participación en redes para la gestión de riesgos. *Insumisos latinoamericanos.* Recuperado de https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Redes%20comunitarias%20para%20prevencion%20de%20desastres.pdf

FREIRE, P. (2001). La educación como práctica de la libertad. México: Siglo XXI editores.

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERÚ. (2011). Manual de procedimientos del servicio social del departamento de apoyo al tratamiento. Recuperado de https://bit.ly/2RGTKO0

MYERS, D.G. (2008). El poder y los peligros de la intuición. *Revista Mente y Cerebro*, 33, 22-29.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas* (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4). Recuperado de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307

ROJAS, M.C., & VÁZQUEZ, J.C. (COORDS.). (2017). *Gestión Comunitaria de la Salud Ambiental: construcción de ciudadanía en el ámbito escolar.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CONICET - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Recuperado de https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Gestión-comunitaria-de-la-salud-ambiental-ID31.pdf

ROJAS, M.C., BARCELÓ PÉREZ, C., AMARILLA, B.J., MEICHTRY, N.C., VÁZQUEZ, J.C., CASTILLO, J.J., & CIUFFOLINI, M.B. (2009). Riesgo, vivienda y salud. Aplicación de DRVS en Argentina, Cuba y Paraguay. En D.A. Fabre Platas, D.D. Del Callejo Canal, & A.G. Sánchez de Lozada (Coords.), *Comunidades Vulnerables* (pp. 229-250). México: Publicaciones IIESES. Serie Mano Vuelta.

VILLAR, E. (2007). Los determinantes sociales de salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. *Saúde e Sociedade, 16*(3), 7-13. doi: 10.1590/S0104-12902007000300002

ZICCARDI, A. (COORD.). (2004). *Participación Ciudadana y políticas sociales del ámbito local.* México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de http://ru.iis.sociales.unam.mx/jspui/bitstream/IIS/4420/1/Participacion%20ciudadana%20y%20politicas%20sociales%20en%20el%20ambito%20local.pdf

AUTORAS/ES Y REVISORAS

ALEJANDRA CASTRO licenciada en ciencias de la educación, magister en políticas y estrategias, doctora en ciencias de la educación. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

ANA COLOMBRES profesora en enseñanza general básica (EGB) y polimodal en economía, técnica superior en administración de empresas. Instituto Provincial de Educación Agropecuaria Nº 217, "Ing. Agrónomo José Barrionuevo"; Escuela Normal Superior, Anexo Técnico; Centro Educativo de Nivel Medio para Adultos "Villa del Totoral", Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

ANALÍA OCAMPO profesora de filosofía y ciencias de la educación. Instituto Provincial de Educación Agropecuaria Nº 217, "Ing. Agrónomo José Barrionuevo", Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

CARLOS WALTER ROBLEDO ingeniero agrónomo, magister en ciencias biométricas, doctor en economía. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

CONSTANZA BOSCH ALESSIO profesora de historia, doctoranda en historia. Doctorado en Historia, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

DANIEL MACHADO profesor de educación física, licenciado en ciencias de la educación, postítulo en pedagogía. Escuela Normal Superior, Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

DORA BARRANCOS licenciada en sociología, doctora en historia. Asesora con carácter ad honorem del Señor Presidente de la Nación, Alberto Fernández, con rango y jerarquía de Subsecretaria.

FERNANDO CHAVEZ SOLCA licenciado en ciencia política, doctor en ciencia política, becario posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Villa María, Villa María, Córdoba, Argentina.

FRANCISCO BERARDO MANERO arquitecto, doctorando en estudios urbanos. Doctorado en Estudios Urbanos, Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires, Argentina.

JIMENA MARÍA HERRERA bióloga, doctora en ciencias biológicas, investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Instituto Multidisciplinario de Biología Vegetal, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

JUAN CARLOS VÁZQUEZ ingeniero en sistemas de información. Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional Córdoba, Córdoba, Argentina.

JULIANA ENRICO licenciada en comunicación social y doctora en ciencias de la educación, investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Centro de Estudios Avanzados, Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

JULIO JAVIER CASTILLO ingeniero en sistemas de información, licenciado en ciencias de la computación, doctor en ciencias de la computación. Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional Córdoba, Córdoba, Argentina.

KARINA RAMACCIOTTI licenciada y profesora en historia y doctora en ciencias sociales, investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, Argentina.

LAURA SOLEDAD CEBALLOS médica, posgrado en medicina familiar y general, posgrado en pediatría. Dirección de Salud de la Municipalidad de Salsipuedes, Salsipuedes, Córdoba, Argentina.

LAURA LONDERO profesora y licenciada en ciencias de la educación, especialista en innovación educativa, doctoranda en educación y estudios sociales de América Latina. Inspección Técnica Norte, Zona VII dependiente de la Dirección General de Educación Técnica y Formación Profesional. Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba, Jesús Maria, Córdoba, Argentina.

LEENA SIIKANEN arquitecta, magister en arquitectura, doctoranda en arquitectura y gestión de riesgos. Coordinadora Regional y de Honduras, OIKOS Cooperação e Desenvolvimento, Tegucigalpa, Honduras.

LILIANA ARGÜELLO bióloga, profesora en ciencias biológicas, docente de la Cátedra de Problemática Ambiental de Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba. Centro de Ecología y Recursos Naturales Renovables, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

MARCELO AMABLE licenciado en sociología, doctor en salud pública. Grupo de Estudios en Salud Ambiental y Laboral. Universidad Nacional de Avellaneda, Buenos Aires, Argentina.

MARCO AURÉLIO ARBAGE LOBO arquitecto y urbanista, doctor en desenvolvimiento socio ambiental. Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano. Universidade da Amazônia, Belem-Para, Brasil.

MARÍA DEL CARMEN ROJAS arquitecta, doctora en demografía, postdoctoral en subjetividades, investigadora en Instituto de Investigaciones Geohistóricas/ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas-Universidad Nacional de Nordeste, Resistencia, Chaco, Argentina.

MAURICIO RENNY biólogo, doctor en ciencias biológicas, becario del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Instituto Multidisciplinario de Biología Vegetal, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

NATHALIE RÖBBEL socióloga, doctora en sociología. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

NORMA CRISTINA MEICHTRY profesora en geografía, doctora en sociología y demografía, docente e investigadora en Instituto de Investigaciones Geohistóricas/ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas-Universidad Nacional de Nordeste, Resistencia, Argentina.

OSCAR ALFREDO LÓPEZ biólogo, licenciado en enseñanza de ciencias del ambiente, postítulo en gestión y conducción directiva. Escuela Normal Superior (ENS), Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

PATRICIA MONTERO bióloga, doctora en biología. Instituto Provincial de Educación Técnica y Media N°74, "Fray Mamerto Esquiú", Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

PHILIPPA HOWDEN-CHAPMAN diplomada en psicología clínica, profesora en salud pública, doctora en psicología. Universidad de Otago; He Kainga Oranga/ Programa de Investigación en Vivienda y Salud, Wellington, Nueva Zelanda.

RAMONA LUDOLPH bachiller en artes, ciencias de la comunicación y psicología, magister en salud pública, doctora en comunicación en salud. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

ROSARIO SANTA MARÍA HUERTAS arquitecta, magister en historia, arte, arquitectura y ciudad. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

SILVINA HIDALGO médica cirujana, especialista en medicina familiar y comunitaria, especialista en medicina del trabajo. Municipalidad de Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

SIMAIA DO SOCORRO SALES DAS MERCÊS arquitecta y urbanista, doctora en arquitectura y urbanismo. Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belem-Pará, Brasil.

STEFANIA TOMASINI profesora y traductora de inglés, docente e investigadora en la Facultad de Lenguas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

VIVIANA MENDOZA profesora en geografía, licenciada en ciencias de la educación con especialidad en planeamiento, supervisión y administración educativa. Instituto Provincial de Educación Técnica y Media N°74, "Fray Mamerto Esquiú", Villa del Totoral, Córdoba, Argentina.

ISBN 978-950-692-172-9
9 789506 921729

VocAr | Programa de Promoción de Vocaciones Científicas del CONICET

Ministerio de CIENCIA Y TECNOLOGÍA

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA | ENTRE TODOS