

## **UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

### **1 - DENOMINACIÓN O Título DEL PROYECTO**

La salud también se contagia: Construyendo salud popular en la Villa 21-24

### **SELECCION LINEA TEMATICA**

La temática que se ha elegido es la *Salud comunitaria*, entendida como aquella que “Desde una situación de proximidad a la población, enfoca sus actuaciones bajo una triple perspectiva: personal, familiar y colectiva, con una orientación estratégica hacia la mejora de la salud a través del abordaje de los problemas y necesidades existentes. Se enmarca entonces a la salud comunitaria dentro de la Atención Primaria de la Salud.”<sup>1</sup>

### **2 - RESPONSABLE/S DEL PROYECTO.**

Rovelli, Horacio. CV Adjunto

### **3 - EQUIPO DE TRABAJO**

#### **Estudiantes de Medicina. UBA**

Lucila Luaces. CV Adjunto

Jimena Honores. CV Adjunto

Andres Laurino. CV Adjunto

Camila Matteucci. CV Adjunto

#### **Estudiante de Ciencias de Comunicación. UBA**

Noelia Luque. CV Adjunto

#### **Estudiante de Antropología. UBA**

Rosario Luaces. CV Adjunto

#### **Estudiante de Ciencias de la Educación.**

María Luz Aguilar. CV Adjunto

#### **Graduada de Asistencia Social. UBA.**

Cintia Cardoso. CV Adjunto

---

<sup>1</sup> Zurro Martin Armando y Jodar Solá Gloria. “Atención Primaria de Salud Atención familiar y Comunitaria”. Pág. 7. Ed. Elsevier. España.2011.

#### **4 - RELEVANCIA Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO.**

##### **4.1 - Contexto sociocultural donde se encuadra el proyecto.**

El siguiente proyecto se desarrollará en un sector de la Villa 21-24, territorio ubicado entre los barrios de La Boca y Barracas dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.<sup>2</sup>

En el año 2001, según datos del INDEC<sup>3</sup>, en este emplazamiento vivían 16.072 personas. A fines de 2007, en un censo realizado por la Junta Vecinal de la Villa, se indicó que se trataba de 40.000 personas aproximadamente.<sup>4</sup> En la actualidad se estima que son más de 70.000 las que conviven bajo las mismas condiciones.

Dentro de la villa existen diversos asentamientos: algunos datan desde hace más de diez años, como es el caso de Loma Alegre (así denominado por pertenecer a la Cementera Alegre), mientras que otros, como San Blas, fueron conformados hace menos de diez años. Sin embargo, la envergadura en población y territorio es tan amplio como asentamientos más antiguos, habitan aproximadamente más de 500 familias.

Las casas y casillas ubicadas en la cercanía del Riachuelo tienen inconvenientes adicionales por la contaminación no solo del suelo sino del agua y del aire, sumado a un basural clandestino que ocupa aproximadamente unas cinco manzanas.

La proporción de personas nacidas en el extranjero, prácticamente triplica la proporción correspondiente al total de la Ciudad de Buenos Aires y la mayoría provienen de zonas rurales. Así mismo, quienes allí habitan han tenido menores oportunidades educativas. El nivel de instrucción formal alcanzado por las personas, es uno de los factores que claramente inciden en las probabilidades que tienen de conseguir trabajo, así como en las características de los puestos a los que acceden.

Con respecto al servicio sanitario, alrededor del 80% de la población de Villa 21-24 posee como único tipo de cobertura médica el correspondiente al subsistema público, ya que carece de obra social y /o prepaga. Según los datos del Censo 2001, más del 80% de la población, tanto de Zabaleta como de la 21-24, carece de cobertura en salud (plan privado, mutual u obra social), su atención se centra en el sistema público de atención, a través del Hospital Penna y los Centros de Salud de su Área Programática.

El padrón de usuarios de los dos centros de salud de la villa es de 16.000 personas aproximadamente, mientras que el número de habitantes estimado en la villa duplica esa cifra. Esto da cuenta de la cantidad de vecinos que quedan excluidos del sistema de salud.

Si bien los habitantes de la villa cuentan con cuatro centros de salud y con la posibilidad de acceder tanto a medicamentos esenciales como a métodos anticonceptivos, y la cantidad de profesionales en relación a la cantidad de habitantes es considerable, resultan insuficientes aquellas profesiones y proyectos que por su integralidad brindan un aporte al abordaje de problemas complejos como los mencionados.

##### **4.2 - La salud de los habitantes, la situación a abordar.**

Según lo que hemos podido observar, las particularidades del hábitat contribuyen al desarrollo de situaciones de riesgo para la salud de sus habitantes. El barrio está organizado por manzanas, sin embargo, las calles carecen de trazado, los terrenos son irregulares y mayormente sin asfalto; la mayor parte de las manzanas no está claramente delimitada, la numeración de las casas no es correlativa y la gran mayoría de las casas no presenta número en su puerta. Esto provoca que muchas personas desconozcan la ubicación de su vivienda.

Otras características de la zona son la falta o escasez de alumbrado y mantenimiento, y la carencia de espacios verdes. La recolección de residuos no se realiza en forma domiciliaria sino en la periferia del barrio lo cual genera un espacio propicio para la presencia de roedores y plagas que actúan como vectores de diversas enfermedades.

---

<sup>2</sup> Abarca un espacio de más de 65 hectáreas, delimitado por las calles Iguazú, Avenida Amancio Alcorta, terrenos del CEAMSE (coordinación Ecológica Metropolitana Sociedad del Estado), vías del ex Ferrocarril Gral. Belgrano, calle Luna y el Riachuelo, el predio es de origen fiscal pertenecía a Ferrocarriles Argentinos).

<sup>3</sup> Censo Nacional de Población Hogares y Vivienda 2001. [http://www.indec.gov.ar/micro\\_sitios/webcenso/](http://www.indec.gov.ar/micro_sitios/webcenso/) [1/11/2014]

<sup>4</sup> Extraído del ASIS realizado por los CESACs 8 y 35, pertenecientes al Área Programática del Hospital Gral. de Agudos Dr. José María Penna.

No es posible instalar líneas telefónicas en los domicilios particulares. En cuanto a la accesibilidad a los medios de transporte, la misma es escasa: sólo dos líneas de colectivos circulan por la periferia del barrio y no existen medios de transporte que vinculen en forma directa a los Centros de Salud con el Hospital de referencia, J. M. Penna.

La precariedad es un factor común a todas las viviendas del barrio: ambientes húmedos, pisos de tierra, falta de ventilación y de luz natural, construcciones a medio terminar, inseguras, baños ubicados en el exterior de la vivienda, hacinamiento.

Generalmente, no cuentan con provisión de agua potable por cañería dentro de la vivienda y en algunos casos no disponen de inodoro con descarga de agua. La mayor parte de las viviendas tienen conexiones “caseras” construidas con materiales no apropiados e inseguros que ocasionan descarga de líquidos cloacales en la red pluvial; descarga de agua de lluvia en la red cloacal, provocando desbordes de la red y anegamientos; descarga de líquidos cloacales a cielo abierto; contaminación del agua; acumulación de residuos y malezas.

De acuerdo con los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, más de la mitad de la población y de los hogares de Villa 21-24 presentan NBI (necesidades básicas insatisfechas).

Al analizar la estructura piramidal de la Villa 21-24 nos encontramos con que la misma es predominantemente joven, presentando una base ancha que da cuenta del predominio de niños, y que progresivamente se afina por una presencia cada vez más baja de adultos y adultos mayores. Esta forma se explica por la combinación de distintos factores demográficos, entre ellos, el comportamiento reproductivo de los sectores populares y la dinámica migratoria de personas que se encuentran en las consideradas “edades productivas”.<sup>5</sup>

En la información reproducida por los efectores de la red asistencial de salud del GCBA, se señala como los principales problemas de salud del barrio: la contaminación ambiental (aire, suelo y agua) provocada por la proximidad al polo petroquímico (la villa 21-24 Barracas forma parte de la cuenca Matanza –Riachuelo), el aumento en los niños y jóvenes de consumo de drogas ilegales –pasta base en su mayoría-, situaciones de violencia estructural, la situación habitacional (precarización de viviendas, desempleo, desalojos, hacinamiento, déficit de redes cloacales y de acceso a agua potable, etc.), problemas respiratorios, déficit nutricional, parasitosis, problemas de salud bucal, enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

El conjunto de estos datos evidencian la existencia de marcadas desigualdades en relación al acceso de bienes y servicios esenciales, que padecen los habitantes de Villa 21-24. Por tal motivo, creemos que el sistema de salud no puede por sí mismo dar respuesta a todas las necesidades planteadas por la población ni el acceso a los servicios puede garantizar por sí solo la resolución a la calidad de los cuidados requeridos.

#### **4.3 - Justificación del proyecto**

En este marco es que creemos la necesidad de un abordaje integral y participativo en lo que concierne al servicio de salud, tendiente a reforzar la autonomía de la porción de la comunidad con la cual trabajaremos, respecto del estado, haciendo hincapié y profundizando prácticas autogestionarias y facilitando procesos participativos a través de la consolidación de redes sociales y promoción de espacios de reflexión y producción.

Según el Informe de la Reunión de Ministros de Salud y Ambiente de las Américas 2005, se estima que las condiciones ambientales son responsables del 25 al 33% de la carga global de enfermedad, con un impacto mayor en los niños menores de 5 años.<sup>6</sup>

Asimismo, un informe preparado por la Organización Panamericana de la Salud, cerca del 90% de las enfermedades se vinculan con problemas de saneamiento ambiental (inadecuada provisión de agua potable, falta de tratamiento de aguas servidas, problemas con la recolección, disposición y tratamiento de la basura). Así, el ambiente y el estilo de vida, tanto como la situación política, social y económica, son determinantes de la

---

<sup>5</sup> Censo Nacional de Población Hogares y Vivienda 2001. [http://www.indec.gov.ar/micro\\_sitios/webcenso/](http://www.indec.gov.ar/micro_sitios/webcenso/) [1/11/2014]

<sup>6</sup> Reunión de Ministros de Salud y ambiente de las Américas, Mar del Plata. 17 de Junio de 2005. <http://www.oas.org/hema/espanol/Documentos/MarDelPlata.doc> [1/11/2014]

situación sanitaria y la sensación de bienestar de cada persona: un ambiente sano en cada hogar y en cada comunidad, es una necesidad básica inherente a la dignidad humana.<sup>7</sup>

Al contemplar y pensar la salud de manera integral, nos encontramos con la necesidad de abordar cuestiones que tienen que ver también con la alimentación en este territorio y la conciencia que se tiene de ella, a la vez que se propone la creación y profundización de espacios que construyan nuevas formas de vincularse, de trabajar, de compartir. En esta línea es que pensamos complementar el trabajo en salud, con una propuesta de huertas urbanas agroecológicas, que viene desarrollándose hace más de un año en las cuatro escuelas del barrio: la escuela 10, 11, 12 y 24 del distrito escolar 5.

La creación de una huerta dentro de la institución escolar genera posibilidades de participación dentro del proceso de enseñanza- aprendizaje a los actores de la misma. Al mismo tiempo posibilita el uso de herramientas pedagógicas alternativas. Esta experiencia ha sido desarrollada en diferentes escuelas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Aproximadamente existen en nuestra ciudad 200 huertas escolares en diferentes niveles de enseñanza (Gallardo Araya, 2005<sup>8</sup>)

La planificación y construcción de la huerta entre docentes y alumnos implica la participación directa de ambos, por lo que los alumnos aprenden mediante el producto de su propio trabajo y los docentes mejoran paulatinamente sus metodologías de enseñanza. Respecto al vínculo pedagógico, la huerta es un lugar donde los chicos se pueden desenvolver de manera espontánea y autónoma, y donde el desarrollo de la misma se vuelve una construcción cooperativa entre ambos. Tienen que poner el cuerpo y están en contacto directo con la vida. La planificación y construcción de un espacio que los involucra de manera participativa dentro de su escuela, desarrolla en los chicos una apropiación más comprometida de ese mismo espacio.

Trabajar en una huerta exige adaptarse a los ritmos de la naturaleza, desarrollando la capacidad de la espera que tan ausente está hoy en día en nuestra cultura de la inmediatez. Facilita también, la generación de conciencia por el respeto y cuidado hacia los recursos naturales, el ambiente, las relaciones humanas y el trabajo.

La huerta escolar agroecológica es un recurso importante para el autoconsumo de quienes trabajan en ella, es decir, la huerta se constituye como una herramienta que abre nuevas posibilidades didácticas para el abordaje de todas las áreas curriculares y paralelamente posibilita la capacitación concreta en la producción de alimentos sanos para el autoconsumo, contribuyendo con la educación para la salud de todos sus involucrados. Constituye un lugar privilegiado, pues permite el desarrollo de contenidos transversales relacionados con la Educación Ambiental y la Educación para la Salud. Los niños se convierten en promotores directos de todos estos conceptos hacia los adultos de su familia, llevando adelante esta experiencia en el marco de sus hogares.

Un proyecto común que genera nuevos vínculos, no solo humanos, sino con nuestro entorno. En este sentido, y mirando hacia el futuro, encontramos que esta propuesta puede ser la puerta que nos dé lugar a desarrollar un proyecto mayor que permita vincularlo y abrirlo al resto de la comunidad, replicando la experiencia en nuevos lugares del barrio con la creación de huertas comunitarias urbanas y agroecológicas, donde la falta de espacios verdes y públicos en los cuales puedan encontrarse los vecinos es moneda corriente.

---

<sup>7</sup> Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, Rio de Janeiro, Brasil. Octubre 2011. [http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Participaci%C3%B3n-Social\\_Bernardo-Kliksberg.pdf](http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Participaci%C3%B3n-Social_Bernardo-Kliksberg.pdf) [1/11/2014]

<sup>8</sup> Gallardo Araya, N. L., (2005, inédito). *Huertas Escolares: una mirada desde la Agroecología*. Trabajo de intensificación para acceder al título de Ingeniero Agrónomo. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. pp. 186. [1/11/2014]

## **5 - OBJETIVOS**

### **5.1 - Generales**

Promover el desarrollo integral de las familias en un proceso de participación social que permita el mejoramiento de su salud por medio de talleres y campañas como también a través de la creación de huertas escolares capaces de brindar mayores herramientas a docentes y familias, revalorizando los saberes de la comunidad incorporando su capacidad creadora, potenciando espacios de diálogo y reflexión entre los participantes y promoviendo, de manera constante, la formación de referentes locales (promotores de salud y docentes formados en huerta) buscando de esta forma consolidar las relaciones que garanticen la implementación y multiplicación de los proyectos.

### **5.2 - Específicos**

- Construcción de un espacio-grupo de salud de referencia.
- Acompañamiento de las familias en torno a procesos formativos y de relevamiento e investigación territorial
- Aproximación a las problemáticas presentes alrededor de la salud desde una perspectiva integral
- Desarrollo de estrategias para mejorar el entorno y las condiciones de vida de los participantes y no participantes mediante propuestas productivas agroecológicas que incluyan la planificación y construcción de las huertas de las 4 escuelas ya mencionadas.
- Construcción de talleres formativos, campañas de promoción sanitaria y formación de promotores de salud.

### **5.3 - Identificación de los destinatarios**

#### *Destinatarios de las propuestas de Salud:*

50 adolescentes y adultos que viven en la Villa 21-24 de Barracas- CABA para la participación directa de las actividades. 16 Docentes de nivel primario de las escuelas además de las más de 400 familias que recibirán información de las campañas llevadas adelante por el equipo.

#### *Destinatarios de las propuestas de huerta:*

Se trabajará de manera directa con 500 niños y niñas del nivel primario mediante los proyectos de huertas agroecológicas escolares. La intención es que este trabajo pueda reproducirse de diversas maneras en sus núcleos familiares, incluyendo y comprometiendo en la propuesta de manera indirecta a alrededor de 450 familias. Y paralelamente se realizará la capacitación a docentes de dichas instituciones, llegando a, como mínimo, 16 maestros entre las 4 escuelas.

## **6 - METAS, RECURSOS HUMANOS Y DE INFRAESTRUCTURA**

### **Respecto de las actividades del espacio de salud:**

Se estima que para llevar a cabo el proyecto que proponemos, se necesitará contar con Recurso Humano dispuesto, desde su formación, cualificación y tiempo, a involucrarse dos veces por semana, durante once meses en las instalaciones provistas por las instituciones con las que vamos a articular el trabajo, como así también una vez por semana durante once meses fuera del territorio para planificación de actividades y seguimiento de diagnóstico y objetivos.

Inserción: Se estima que, como este año ya hemos recorrido el barrio y realizado un relevamiento cuantitativo y cualitativo de las problemáticas de salud, no será necesario un largo proceso de inserción en la comunidad, por ello, se planificará un mes de reinserción como primer meta: esto implica: articulación con otras instituciones y organizaciones, lectura de material bibliográfico y toda aquella información provista por actores sociales que aporten al conocimiento sobre las condiciones de vida de las familias de la Villa 21-24 y realización de actividades que fomenten el (re)conocimiento a los integrantes de este proyecto en la comunidad.

Planificación y puesta en práctica de actividades: proponemos la realización de tareas de educación y concientización de las familias de la villa en torno a sus principales problemas de salud y los principales factores que los determinan, realización de Análisis de Situación, realización de tareas colectivas de saneamiento



Construcción de huertas escolares				x		x		x		x		
Campañas barriales					x					x		

## **8 - EFECTOS ESPERADOS**

### **8.1 - Enunciación de los resultados esperados**

- Profundizar en el conocimiento del espacio y en las relaciones con los habitantes.
- Consolidar espacios de consulta y reflexión acerca de la salud comunitaria.
- Consolidar espacios de formación de promotores de salud.
- Generar conciencia en la prevención de las enfermedades, en prevención específica e inespecífica.
- Consolidar un proyecto de salud integral, con una visión más amplia que la médica-asistencial.
- Profundizar el trabajo con las escuelas enunciadas, contemplando una propuesta que incluya a niños, familias, y también docentes de nivel primario en torno al trabajo con las huertas agroecológicas.
- Puesta en funcionamiento y consolidación de 4 huertas escolares comunitarias y agroecológicas

### **8.2 - Enunciación de los indicadores de medición**

<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>
Jornadas de difusión	Material impreso de difusión.
Planificación de las actividades	Registro fotográfico y escrito.
Relevamiento	Sistematización escrita de la información relevada.
Taller con las familias	Registro audiovisual, fotográfico y escrito.
Formación de formadores ( Encuentros con docentes de las escuelas)	Registro fotográfico y escrito.
Formación de promotores barriales	Registro fotográfico y escrito, devolución de los participantes.
Talleres de huerta	Registro audiovisual, fotográfico y escrito.
Construcción de huertas escolares	Registro audiovisual y fotográfico.
Campañas barriales	Registro audiovisual, fotográfico y escrito.

### **8.3 - Coherencia del proyecto**

A partir de los encuentros que hemos llevado a cabo durante este año en la Villa junto a vecinos y profesionales de varias disciplinas de la salud y sociales que se desempeñan en varias instituciones (formales y Asociaciones Civiles), es que hemos llegado a reflexionar y problematizar sobre la necesidad de un abordaje integral y participativo de la cuestión de la salud, tendiente a reforzar la autonomía de la porción de la comunidad con la cual trabajaremos, profundizando prácticas autogestionarias y facilitando procesos participativos a través de la consolidación de un trabajo colectivo y promoción de espacios de reflexión y producción.

Este espacio urbano posee las características generales de otros entramados del propio CABA y de las grandes ciudades contemporáneas; se encuentra en una zona periférica del centro urbano y forma parte de los llamados sectores segregados, por estar al margen de ciertos indicadores que denotan buena calidad de vida para sus pobladores. Sobre el proceso de segregación en las villas es que “se conforman espacios de

composición homogénea, reduciéndose en éstos las posibilidades de compartir con otras clases sociales experiencias en las que descansan los sentimientos de ciudadanía<sup>9</sup>

Es sobre estos procesos que proponemos la intervención desde las disciplinas y proyectos de los cuales formamos parte. Desarrollando un trabajo territorial concreto y de la mano de las instituciones del barrio promoviendo un proceso participativo que empodere a las familias como principales protagonistas con el fin de mejorar sus actuales condiciones de vida.

El equipo de trabajo cuenta con estudiantes de diferentes áreas (Ciencias de la Comunicación, Medicina, Ciencias de la Educación, Antropología) como así también con una trabajadora social que pueden aportar una mirada integral al proyecto. Además el equipo de trabajo está integrado por Profesores de Nivel Primario (hoy estudiantes de la UBA) lo cual potencia el vínculo con las escuelas y los docentes.

#### **8.4 - Estrategias de sostenibilidad del proyecto a futuro**

Tanto la propuesta de salud como la de huerta tienen una mirada puesta en la adquisición de recursos y herramientas para que los conocimientos sea retransmitidos. En este sentido la lógica, los talleres como espacios para formar a formadores. En este sentido que se pretende trabajar en pos de un empoderamiento de herramientas que permitan a las familias ser los propios promotores.

La llegada a las docentes y directivos de las escuelas es fundamental para pensar la sostenibilidad del proyecto. La puesta en marcha de una propuesta de estas características genera un impulso replicador a muchos docentes de otras escuelas. Tenemos en cuenta que los docentes trabajan en diferentes escuelas o programas y los materiales de difusión fomentaran la retransmisión de la experiencia a muchos otros docentes de la zona.

El trabajo tiene como perspectiva ampliar el arco de organizaciones e instituciones con las cuales se trabajaría en un comienzo. El barrio está atravesado por una amplia red de organismo y es fundamental para la sostenibilidad del proyecto poder articular con los diferentes actores. En este sentido tenemos en perspectiva ampliar la incidencia y el vínculo con otras tres organizaciones barriales:

CeSAC 8 y 35- Centros de Salud y Acción Comunitaria- (nos permitirá recabar información respecto a la atención sanitaria a la que pueden acceder los vecinos de la Villa 21-24 como así también pensar espacios de intercambio con los mismos trabajadores del sistema de salud que día a día viven las falencias del mismo en el barrio);

PAEByT -Programa de Alfabetización, Educación Básica y Trabajo- (articulación que permitirá la proyección de espacios de reflexión y aprendizaje con los vecinos adolescentes, jóvenes y adultos que participan del programa desde diversas propuestas);

Fundación Temas (vínculo que potenciará el trabajo de articulación con otras instituciones de la zona, como así también la relación con vecinos y vecinas de la Villa 21- 24).

#### **9 – BIBLIOGRAFIA**

Eduardo L. Menéndez, Participación Social en Salud, como realidad técnica y cómo imaginario social privado. Cuadernos Médicos Sociales, 1998.

<http://www.javeriana.edu.co/redcups/Menendez-Participacion-social-en-salud.pdf>

Menéndez E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451-464

[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/816\\_rol\\_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo\\_medico.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf)

[http://www.acumar.gov.ar/content/documents/Salud/Informes\\_ENUDPAT-EISAR/Eisar\\_21-24.pdf](http://www.acumar.gov.ar/content/documents/Salud/Informes_ENUDPAT-EISAR/Eisar_21-24.pdf)

---

<sup>9</sup> Mattioli, Marina y Pla, Jéscica. "Criminalización de espacios urbanos segregados de Buenos Aires en la". II Congreso Nacional de Sociología". VI Jornadas de Sociología de la UBA ¿Para qué la sociología en la Argentina actual? Carrera de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004

Jorge Martín Motta y Paz Ochoteco. Intervenciones en el Hábitat de la población en situación de pobreza: Laboratorio Urbano Ambiental para la Villa 21/24 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de una gestión por asociación participativa y concertada. 2º Congreso Iberoamericano de Teoría del Habitar 13 al 16 de septiembre de 2010, Bogotá, Colombia ALTEHA y Universidad de Nacional de Colombia <http://www.ceur-conicet.gov.ar/imagenes/4%205.pdf>

Félix J. Sansó Soberats. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Ciudad de La Habana, Cuba. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública v.29 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2003. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000300010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000300010&script=sci_arttext)

Floreale Ferrara, Teoría social y salud. Buenos Aires (AR): Catálogos, 1985.

Zurro Martín Armando y Jodar Solá Gloria. "Atención Primaria de Salud Atención familiar y Comunitaria". Ed. Elsevier. España.2011.

Gallardo Araya, N. L., (2005, inédito). *Huertas Escolares: una mirada desde la Agroecología*. Trabajo de intensificación para acceder al título de Ingeniero Agrónomo. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires

## **10 – APORTES**

**Escuelas 10, 11, 12 y 24 del Distrito Escolar 5º, Ministerio de Educación (GCABA):** su vínculo y participación en este proyecto tendrá que ver con los espacios y tiempos que nos brindarán para el desarrollo de talleres con las familias, con los docentes, y mismo el espacio dónde se continuará trabajando y desarrollando los talleres de huerta con los niños y niñas. Los docentes interesados en participar de cualquiera de las actividades ya desarrolladas también podrán hacerlo, siendo potenciales actores activos que aportarán y abonarán a la tarea desde sus prácticas y conocimientos.

**Colectivo Cultural La Andariega:** (colectivo cultural-organización no gubernamental) el colectivo aportará desde el desarrollo que tiene en el territorio, acercando nuestro proyecto a las familias, organizaciones y diversos espacios con los que vienen trabajando en la Villa 21 24. Los integrantes del colectivo se comprometen a participar de las jornadas de difusión, campañas barriales, talleres de huerta, entre otras actividades propuestas en el proyecto. También ponen un local a disposición (a dos cuadras de la Villa) para la realización de charlas y talleres. Además de comprometen en el aporte económico para garantizar los materiales de difusión como también de algunos materiales de librería para el desarrollo de los talleres.

## **11 - FINANCIAMIENTO.**

### **Movilidad y Viáticos.**

Fletes (Flete-taxi para movilizar herramientas y materiales) \$1000

Viáticos (para el equipo de trabajo) \$4000

### **Equipamiento.**

Tensiómetros (3 x \$500 c/u) \$1.500

Termómetros (3 x \$140 c/u) \$420

Balanza \$400 digital

Glucómetros (3 x \$200 c/u) \$600  
Estetoscopios (3 x \$1200 c/u) \$3600.

Producción y Elaboración de Materiales (Bienes de consumo)

Insumos de primeros auxilios (algodón, gasas, alcohol al 70%, curitas, solución fisiológica, jabón blanco, guantes de látex descartables, cinta adhesiva) \$2350

Imprenta \$1000

Artículos de librería \$500

Artículos de limpieza \$500

Viandas y snack \$750

Aserradero \$3200 (Armado de los cajones canteros)

Herrería \$3000 (Hierro y maya metálicas para cerramiento y protección de las huertas)

Ferretería \$3100 (Clavos, tornillos, alambre, bisagras, electrodos, discos de corte, media sombra)

Pinturería \$3000 (pintura sintética para protección del cerramiento, barniz protección de maderas, aguarrás)

Jardinería \$1300 (tierra, semillas, plantines, almacigueras)

Otros

Becas (2 becas x 11 meses x \$500) \$11.100

**12 - AVAL DEL RECTOR/A Y DEL SECRETARIO/A DE EXTENSIÓN O EQUIVALENTE**