



FOLIA HISTORICA  
DEL NORDESTE

Florencia Ginestar. (Mayo/Agosto, 2024). El enfoque de la Vivienda Saludable en la gestión local del hábitat. El caso de viviendas colectivas en un municipio del Área Metropolitana de Mendoza, Argentina. *Folia Histórica del Nordeste*, N° 50, pp. 151-168. DOI: <http://dx.doi.org/10.30972/fhn.50507649>

La revista se publica bajo licencia Creative Commons, del tipo Atribución No Comercial. Al ser una revista de acceso abierto, la reproducción, copia, lectura o impresión de los trabajos no tiene costo alguno ni requiere proceso de identificación previa. La publicación por parte de terceros será autorizada por *Folia Histórica del Nordeste* toda vez que se la reconozca debidamente y en forma explícita como lugar de publicación del original.

*Folia Histórica del Nordeste* solicita sin excepción a los autores una declaración de originalidad de sus trabajos, esperando de este modo su adhesión a normas básicas de ética del trabajo intelectual.

Asimismo, los autores ceden a *Folia Histórica del Nordeste* los derechos de publicidad de sus trabajos, toda vez que hayan sido admitidos como parte de alguno de sus números. Ello no obstante, retienen los derechos de propiedad intelectual y responsabilidad ética así como la posibilidad de dar difusión propia por los medios que consideren. Declara asimismo que no comprende costos a los autores, relativos al envío de sus artículos o a su procesamiento y edición.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)



**Contacto:**

[foliahistorica@gmail.com](mailto:foliahistorica@gmail.com)

<https://iighi.conicet.gov.ar/publicaciones-periodicas/revista-fohia-historica-del-nordeste>

<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/fhn>



## EL ENFOQUE DE LA VIVIENDA SALUDABLE EN LA GESTIÓN LOCAL DEL HÁBITAT. EL CASO DE VIVIENDAS COLECTIVAS EN UN MUNICIPIO DEL ÁREA METROPOLITANA DE MENDOZA, ARGENTINA

*The Healthy Housing Approach in local habitat management. The case of collective housing in a municipality of the Metropolitan Area of Mendoza, Argentina*

**Florencia Ginestar\***

<https://orcid.org/0000-0003-1323-8854>

### Resumen

En este artículo se busca analizar la relación entre salud y vivienda en conjuntos habitacionales de producción estatal. Se realiza un estudio de casos con los barrios Parque Sur y Huarpes II, que tienen una antigüedad de más de 40 años y están ubicados en el municipio de Godoy Cruz (Área Metropolitana de Mendoza, Argentina). Estos barrios son característicos de dos períodos: la última dictadura militar argentina y la restitución de la democracia. El estudio se realiza considerando las dimensiones establecidas en las Directrices de la OMS sobre Vivienda y Salud (OPS, 2022) y el capital social comunitario en base a la Metodología Diagnóstica para la Determinación del Riesgo para la Salud de los hogares en la vivienda (DRVS), cuyo registro de propiedad intelectual es de CONICET/UTN-FRC (2021). La valoración se realiza mostrando los procesos estructurales que las políticas habitacionales generan en la salud de los hogares que habitan las viviendas poniendo en evidencia las amenazas a las que están expuestas. En este sentido, se trata de evitar juegos hegemónicos que denuncian sin revelar e informan sin movilizar fundados en factores aislados de la problemática.

<Vivienda saludable> <Gestión Local> <Riesgos habitacionales> <Vivienda de Interés Social>

### Abstract

This article seeks to analyze the relationship between health and housing in state-produced housing complexes. A case study is conducted on the Parque Sur and Huarpes II neighborhoods, which are more than 40 years old and are located in the municipality of Godoy Cruz (Mendoza Metropolitan Area, Argentina). These neighborhoods are a reflect of two periods in Argentinian history: the last military dictatorship and the restitution of democracy. The study is conducted considering the dimensions established in the WHO Guidelines on Housing and Health (PAHO, 2022) and community social capital based on the Diagnostic Methodology for the Determination of Health Risk of Households in Housing (DRVS), whose intellectual property registration is CONICET/UTN-FRC (2021). The assessment is carried out by showing the structural processes that housing policies generate in the health of the households that inhabit the houses, highlighting the threats they are exposed to. In this sense, it is about avoiding hegemonic games that denounce without revealing and inform without mobilizing, based on isolated factors from the problem.

<Healthy housing> <Local Management> <Housing risks> <Social Interest Housing>

Recibido: 18/04/2023 // Aceptado: 08/05/2024

\* Arquitecta por la Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. Doctoranda en Arquitectura y Urbanismo (UNSJ), Argentina. Becaria Doctoral en Instituto de Ambiente, Hábitat y Energía (INAHE), CCT Mendoza, CONICET. [fginestar@mendoza-conicet.gov.ar](mailto:fginestar@mendoza-conicet.gov.ar)

## Introducción

Este trabajo se enmarca en el Plan de tesis doctoral cuyo tema es el “Mejoramiento habitacional: un estudio de la relación entre vivienda y salud en conjuntos habitacionales de producción estatal”. Con este estudio se intenta alcanzar una aproximación a la realidad particular de conjuntos habitacionales de vivienda colectiva considerando las relaciones del proceso salud-vivienda (entendidos estos como campos de estudio). Surge de un acuerdo interinstitucional de trabajo con la Municipalidad de Godoy Cruz (Mendoza, Argentina), que tuvo como fin contribuir al desenvolvimiento de políticas públicas habitacionales que contemplen el enfoque de salud. Se tomó como punto de partida el análisis de conjuntos de vivienda social existentes, ya que esta tipología es la utilizada para llevar adelante políticas públicas para dar respuesta al déficit habitacional. La relación entre las políticas públicas habitacionales y los enfoques de salud es crucial y compleja, ya que la calidad de la vivienda y el entorno construido tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas. Según integrantes de organismos internacionales, la vivienda es “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” (Ludolph *et al.*, 2020, p. 38).

El objetivo de este trabajo es analizar la realidad de los conjuntos habitacionales de producción estatal desde un enfoque de vivienda saludable, observando el deterioro edilicio y del entorno en relación a la salud de los hogares. Se analizan dos conjuntos habitacionales de producción estatal, el barrio Parque Sur, entregado en 1978, y el barrio Huarpes II, adjudicado en 1987 (ver Cuadro 1). Ambos barrios fueron construidos por el Instituto Provincial de la Vivienda (IPV) de Mendoza y tuvieron como fin relocalizar a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Se entiende aquí que la vulnerabilidad es causada por “procesos económicos, políticos y demográficos que afectan la partición de los recursos entre los diferentes grupos de personas y reflejan la distribución del poder” (Rojas *et al.*, 2008, p. 189). Por lo cual se busca conocer los contextos sociopolíticos en los que se construyeron dichos barrios, considerando que el barrio Parque Sur surge durante el período de la última dictadura argentina. Mientras que el Huarpes II surge una vez restablecida la democracia en nuestro país. Además, se pretende caracterizar a qué causas respondieron las operatorias habitacionales, qué parámetros de calidad habitacional regían en cada época y cómo es el estado actual.

Para el análisis se toman como base, en primer lugar, las Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Vivienda y Salud traducidas al español (Organización Panamericana de la Salud —OPS—, 2022). Estas directrices elaboran una serie de recomendaciones, basadas en el análisis de evidencia, sobre los principales riesgos para la salud a partir de la evaluación de la carga de enfermedad asociada a la vivienda. Además, definen cinco aspectos prioritarios que hacen a una vivienda saludable: 1. Hacinamiento, 2. Temperaturas interiores bajas y aislamiento del frío, 3. Temperaturas interiores altas, 4. Seguridad y traumatismos en el hogar y 5. Accesibilidad (ver Cuadro 1). En segundo lugar, se toma el trabajo de Rojas *et al.* (2008) que elabora una Metodología Diagnóstica para la determinación del riesgo

para la salud de los hogares en la vivienda (DRVS) (CONICET-UTN-FRC). Esta metodología se basa en el enfoque de la vulnerabilidad sociodemográfica, el cual comprende que el nivel de vulnerabilidad de un hogar dependerá tanto del acceso a estructuras de oportunidades como de los capitales (físicos, sociales y humanos) (ver Cuadro 2) con los que el hogar cuente.

**Cuadro 1. Relación entre las dimensiones elaboradas por la OMS/OPS (2022), posibles enfermedades y riesgos para la salud**

Dimensiones de Vivienda Saludable	Enfermedades y riesgos asociados
1. Hacinamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades infecciosas respiratorias</li> <li>- Gastroenteritis y enfermedades diarreicas</li> <li>- Estrés psicológico</li> <li>- Malos resultados educativo</li> <li>- Traumatismos en el hogar</li> </ul>
2. Temperaturas interiores bajas y aislamiento del frío	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malestar térmico</li> <li>- Afecciones respiratorias</li> <li>- Problemas cardiovasculares</li> </ul>
3. Temperaturas interiores altas	<p>La OMS establece que hay pocos estudios sobre los efectos directos de las temperaturas interiores altas en la salud, pero que la evidencia apunta a que “las temperaturas exteriores altas están asociadas con una mayor morbilidad y mortalidad” (2022). En base a lo cual recomienda “mantener la temperatura interior de las viviendas de las personas vulnerables, como las personas mayores, los lactantes, los enfermos y las personas con discapacidad, por debajo de la temperatura máxima aceptable” (2022, p. 54).</p>
4. Seguridad y traumatismos en el hogar	<p>Caídas, quemaduras, inhalación de humos, cortes, fracturas, aplastamiento</p>
5. Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caídas, lesiones</li> <li>- Problemas de malestar psicológico – emocional</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia (2023) en base a las Directrices de Vivienda y Salud (2022) y al trabajo de Santa María Huertas (2008).

Según estos autores “los modos de devenir de la vivienda saludable o insalubre se desarrollan mediante un conjunto de procesos” (2008, p. 188) que involucran no solo aspectos relacionados a los modos de vida de sus moradores, sino también a factores determinados por los contextos históricos, sociales, políticos. Con lo cual puede sostenerse que la relación entre salud y vivienda es compleja y no lineal, tanto por la cantidad de factores que intervienen, como por la multiplicidad de relaciones entre ellos. Por otra parte, la participación de los modos de habitar en este conjunto de procesos permite afirmar que la vivienda debe considerarse como un objeto subjetivado por la acción y apropiación de sus moradores. Parafraseando a Breilh (2010), se sostiene la importancia de incorporar los enfoques de salud a las políticas públicas habitacionales de manera no fragmentada y no lineal. Es decir, comprendiendo la complejidad de la relación vivienda-salud y las maneras en que las personas subjetivan dicha relación, en

base a la información y conocimiento disponibles, así como a sus recursos, a sus modos y estilos de vida.

El diseño metodológico es de tipo cualitativo y se basa en el estudio de dos casos de conjuntos de vivienda social, los barrios Parque Sur (adjudicado en 1978) y Huarpes II (adjudicado en 1987), ubicados en el departamento de Godoy Cruz, Mendoza, Argentina. Estos casos se seleccionaron a partir de un acuerdo interinstitucional de trabajo con la Municipalidad de Godoy Cruz, la cual contaba con un vínculo previo con los pobladores elegidos para llevar a cabo las técnicas de recolección de datos. Se tuvo en cuenta que los hogares elegidos para las entrevistas fueran adjudicatarios originales o descendientes de estos, para conocer en qué condiciones fueron entregadas las viviendas, cómo fue el proceso de relocalización y adjudicación y detalles sobre la historia socio-comunitaria del barrio. A su vez se consideró la antigüedad de los barrios (de aproximadamente 40 años), para poder observar y analizar el deterioro (o no) de las condiciones físicas, materiales y espaciales. Para la recolección de datos se realizó un relevamiento in situ que contempló aspectos físicos, morfológicos y espaciales a escala arquitectónica (edificios) y urbana (conjunto y entorno). Además, se realizaron entrevistas en profundidad a pobladores de los barrios. Por otro lado, se realizó un rastreo y análisis de fuentes bibliográficas y documentales sobre políticas públicas habitacionales, para caracterizar el contexto histórico-político de los períodos tomados. A partir de las cinco dimensiones que la OMS establece como prioritarias para una vivienda saludable se compara cómo era el estado de cada barrio al momento de la adjudicación y en la actualidad (hasta el año 2022). Lo cual permite observar qué aspectos han sufrido mejoras o deterioros con el paso de los años.

Por último, se realiza un recorte de la Metodología Diagnóstica DRVS, focalizando en el análisis de los capitales sociales disponibles en la actualidad en cada conjunto. Esto se fundamenta en que la DRVS considera que, entre los tres tipos de capitales, el social es el que tiene mayor preponderancia a la hora de tomar cursos estratégicos para la acción; ya sea para la prevención (evitando o contrarrestando que se den procesos destructivos para la salud) o para la promoción de la salud (fomentando procesos protectores) (Rojas *et al.*, 2008). En este sentido, el capital social “posibilita el acceso a bienes, a servicios o al desempeño de actividades incidiendo sobre el bienestar de los hogares, ya sea porque permiten o facilitan a los miembros del hogar el uso de sus propios recursos o porque les proveen recursos nuevos” (2008, p. 195). Además, la metodología considera que, dentro de los capitales sociales, tienen más preponderancia las redes técnicas y servicios comunales. Es decir, aquellos recursos asociados a decisiones que surgen desde la gestión local para la definición de las políticas públicas habitacionales y que sientan las bases para el funcionamiento y sostenimiento de la vida.

**Cuadro 2. Tipos de capitales, recursos asociados y hogares expuestos/impuestos a amenazas y fragilidades según esos recursos**

Capital	Recursos vinculados / Hogares con exposición a riesgos
Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Redes técnicas y servicios comunales:</b> provisión de agua, provisión de redes cloacales o camión atmosférico estatal, provisión de energía eléctrica, recolección de residuos (al menos dos veces por semana), transporte público (a menos de 300 metros), calle pavimentada (a menos de 300 metros).</li> <li>– <b>Servicios sanitarios y sociales:</b> Centro de Atención Primaria de Salud (a una distancia a pie menor o igual a 12 cuadras), Jardín de infantes o Nivel Inicial (a 5 cuadras o menos), Escuela de Nivel Primario o Educación General Básica (a 12 cuadras o menos), Escuela de Nivel Secundario o Educación Polimodal (a 20 cuadras o menos), Estación de Bomberos (a 50 cuadras o menos), Servicio de Atención de Urgencia Estatal (a 50 cuadras o menos).</li> <li>– <b>Servicios culturales y de otro género:</b> terrenos para juego o recreo comunitario a una distancia menor o igual a 12 cuadras.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Microlocalización:</b> hogares localizados en zonas de amenazas naturales, socionaturales o tecnológicas.</li> <li>– <b>Espacio habitable:</b> hogares que no poseen: hasta dos o menos personas por cuarto; un lugar para cocinar por hogar; una letrina o baño con inodoro instalado por hogar.</li> <li>– <b>Situación Dominial:</b> hogares que poseen viviendas y terreno en situación de préstamo, comodato y/o alquiler.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Materialidad:</b> hogares que no poseen: pisos de cerámica, baldosa o mosaico; paredes exteriores de hormigón, ladrillo o bloque con revoque o revestimiento externo; techo de chapa de metal o de fibrocemento con cielorraso o baldosa o losa con o sin cubierta de pizarra o teja o con o sin cielorraso.</li> <li>– <b>Provisión de agua:</b> hogares sin conexión de agua dentro del domicilio.</li> <li>– <b>Saneamiento:</b> hogares sin conexión a redes cloacales, cámara séptica y pozo ciego o pozo ciego.</li> <li>– <b>Combustión para cocinar:</b> hogares sin gas para cocinar.</li> <li>– <b>Electrodomésticos:</b> viviendas sin heladera con o sin freezer o sin teléfono o televisión.</li> </ul>
Físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Necesidades Básicas Insatisfechas</b></li> <li>– <b>Hogares con infantes:</b> con tres hijos y más entre 0 a 5 años.</li> <li>– <b>Hogares con jefatura femenina</b></li> <li>– <b>Hogares con personas ancianas:</b> 1 o más personas de 60 años y más.</li> <li>– <b>Hogares sin cobertura de salud:</b> no poseen obra social ni plan de salud privado o mutual (se excluyen los servicios médicos de emergencia).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Hogares con hijos con rezago o abandono del sistema educativo:</b> con dos o más hijos, de 7 a 15 años, con rezago o abandono del sistema educativo.</li> <li>– <b>Hogares con hijos que no estudian ni trabajan:</b> con dos o más hijos, de 15 a 24 años, que no estudian ni trabajan.</li> <li>– <b>Hogares con hijas madres solteras:</b> con una o más hijas, de 15 a 19 años, madres solteras.</li> <li>– <b>Hogares con madre analfabeta:</b> con una o más madres analfabetas.</li> </ul>
Humano	

Fuente: Elaboración propia (2023) en base a Rojas *et al.* (2008).

## La vivienda saludable como enfoque para la política habitacional

En la provincia de Mendoza, el ente estatal por excelencia vinculado a la producción de viviendas es el Instituto Provincial de la Vivienda (IPV), que fue creado en 1947. Entre sus funciones destacan promover la construcción particular de viviendas económicas antisísmicas, “propulsar el saneamiento y renovación de la vivienda obsoleta” y “administrar los conjuntos de casas colectivas e individuales que el Estado Provincial haya construido o construyera en adelante” (Ley 4203/77, art. 2).

Se entiende que, de por sí, la vivienda debe ser un lugar seguro. Sin embargo, como exponen integrantes de la Red Interamericana de Vivienda Saludable, se reconoce que “las malas condiciones de vivienda pueden aumentar significativamente los riesgos tanto de las enfermedades transmisibles como las no transmisibles” (Ludolph *et al.*, 2020, p. 38). Según Rojas *et al.* (2008) la casa no implica en sí misma un riesgo para la salud, sino que los procesos de salud-enfermedad se vinculan a los modos e historias de vida de las personas y a sus sistemas de reproducción y producción social. Lo cual se relaciona con el acceso a estructuras de oportunidades y con los capitales mencionados anteriormente. Asimismo, estos procesos se verán afectados por las condiciones del entorno en que están insertos los hogares, que puede estar funcionando como proceso protector o deteriorante de la salud. Esto depende, en gran medida, de la acción de las políticas públicas sobre el territorio que son las que regulan el acceso a servicios, redes e infraestructura y determinan la calidad con la cual se entregarán las viviendas y el barrio.

En este sentido las Directrices sobre Vivienda y Salud (OPS, 2022) pretenden ser un recurso para que los gobiernos locales comprendan la importancia de conocer las relaciones e implicaciones del diseño del hábitat y la vivienda en la salud. Esto permitiría generar cursos de acción para promover el acceso a viviendas y entornos saludables. La OMS remarca que la vivienda insalubre “contribuye a la carga de enfermedad al exponer a las personas a sustancias dañinas o peligrosas, o a enfermedades infecciosas” (2022, p. 5). Expresa la necesidad de implementar políticas públicas intersectoriales de vivienda y salud, que aborden el problema de manera no fragmentada, integrando aspectos como el acceso a agua segura, el espacio disponible, el control de temperaturas, la accesibilidad y un diseño urbano que aliente la actividad física.

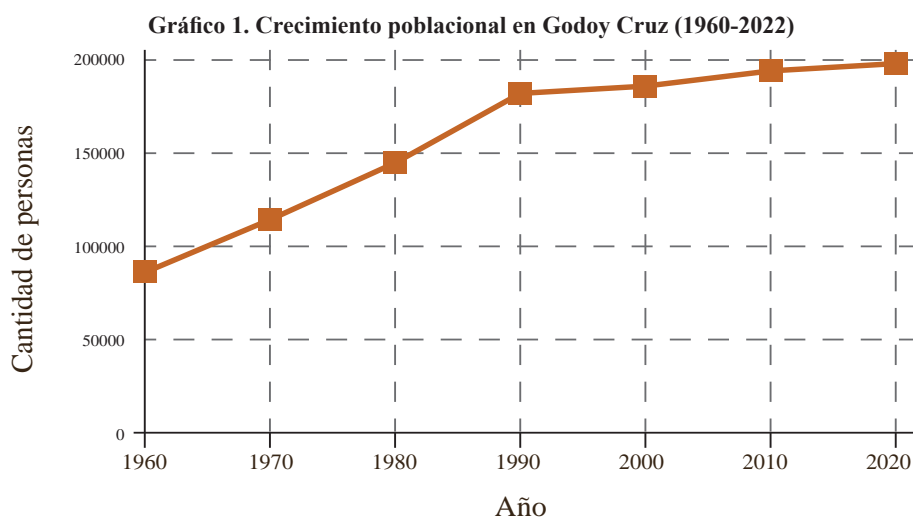
## El caso de los conjuntos habitacionales en Godoy Cruz

Godoy Cruz pertenece al Área Metropolitana de Mendoza junto a los departamentos de Ciudad, Guaymallén, Las Heras, Luján de Cuyo y Maipú. Es el quinto departamento más poblado a nivel provincial y el segundo, después de Ciudad de Mendoza, con mayor cantidad de habitantes por metro cuadrado. Es un núcleo urbano que ha quedado “atrapado” dentro de la trama urbana con pocas posibilidades de extensión, característica que hace que sea lógico pensar en la densificación en altura para dar respuesta al déficit habitacional. La población del departamento tuvo su mayor crecimiento entre los años que aquí se analizan, 1960 y 1990 (ver Gráfico 1). Períodos que coinciden con los años en los que surgieron las operatorias estatales que



construyeron los grandes conjuntos habitacionales de viviendas colectivas existentes en el Área Metropolitana de Mendoza (AMM) (IPV, 2007).

El diagnóstico municipal elaborado para el Plan Municipal de Ordenamiento Territorial (PMOT) reconoce que “existen importantes núcleos habitacionales que no pueden ampliar sus viviendas por la imposibilidad económica propia, agudizada por la falta de líneas de créditos a tal fin (barrios estables modestos del IPV y FIDES)” (Municipalidad de Godoy Cruz, 2018, p. 103). Por su parte, los datos censales de la última década, en el período 2010-2022, muestran que el parque habitacional de viviendas en Godoy Cruz creció un 20 %, mientras que la población no presentó aumento significativo (solo 1 punto porcentual). En 2010 había 3,2 personas promedio por vivienda, mientras que en el 2022 bajó el promedio a 2,7 personas por vivienda. Este escenario resulta propicio para poner el foco en el análisis del parque de viviendas existentes, analizando el déficit habitacional cualitativo (viviendas con necesidad de mejoras y/o ampliaciones).



Fuente: Elaboración propia (2023) en base a datos censales y fuentes bibliográficas.

### **Proceso de Reorganización Nacional: la dictadura y el origen del Barrio Parque Sur**

La década de los setenta estuvo signada por “la irrupción de la pobreza como un problema social de primera magnitud” (Lentini y Palero, 1997). La figura del Estado para este período se caracterizó por un rol promotor con impacto directo en las políticas habitacionales. En 1972 se creó en Argentina el Fondo Nacional de la Vivienda (FO. NA.VI), con el fin de crear recursos para la construcción de viviendas económicas y la ejecución de “obras de urbanización, infraestructura y equipamiento comunitario complementarias y asociadas a la ejecución de los planes de viviendas” (Granero Realini *et al.* 2018, pp. 7-8). Lentini y Palero destacan que el FO.NA.VI permitió construir viviendas de mayores superficies y que “estas unidades se adjudicaban teniendo en cuenta el número de miembros de los hogares —no su capacidad de pago” (1997, p. 30).

En 1976 el gobierno de turno fue derrocado por el Proceso de Reorganización Nacional (1976-1983). En la escala local, el IPV de Mendoza (2007) reconoce que los años 1976, 1977 y 1978 fueron característicos por la baja cantidad de viviendas construidas en comparación con los períodos anteriores. Además, afirma que las viviendas construidas en este período se dedicaron a la erradicación total o parcial de “villas inestables”, entre las cuales se nombran Parque Sur, Olivares y Flores (IPV, 2007). Estas obras fueron parte de un proceso de “embellecimiento” de la ciudad en el marco del Mundial del '78, del cual Mendoza fue sede.

En esta década, a nivel departamental, tanto Godoy Cruz como Guaymallén comenzaron a ser receptores del crecimiento poblacional, que ya no se asentaba en Ciudad de Mendoza, debido a que se estaba consolidando como núcleo comercial y administrativo (Vázquez y Quiroga, 2015). El primer caso de estudio, B° Parque Sur, fue adjudicado en 1978 por el Instituto Provincial de la Vivienda y está ubicado hacia el oeste del departamento, zona conocida como piedemonte, donde el valor del suelo es más barato. Este hecho se considera “un factor determinante para que se propiciara la proliferación de barrios de vivienda social” (Mesa y Giusso, 2014, p. 8) en esta zona.

Figura 1. Ubicación Barrios Parque Sur y Huarpes II



Fuente: Elaboración propia, 2023. Imágenes satelitales tomadas del Observatorio Territorial de Godoy Cruz.

El barrio cuenta con 581 departamentos y fue construido con fondos del FO.NA. VI. Se entregaron unidades con 3 habitaciones, un estar-comedor, una cocina con lavadero y un baño. Desde un enfoque arquitectónico el conjunto responde a un diseño en serie, es decir que todos los bloques de departamentos son iguales (ver Figura 2). La organización espacial del barrio es fragmentada, los edificios se ubican en el terreno como “pastillas” divididas por calles internas. Lo que genera espacios segregados sin comunicación entre los diferentes edificios. El testimonio de vecinos (2022) cuenta que al momento de la adjudicación el barrio se entregó con agua, electricidad y sin gas, cuya red se instaló “en el 82 u 83 cuando se empezó a poblar”. Según la información relevada, puede decirse que el barrio se adjudicó con limitados recursos para la materialidad del conjunto: las viviendas se entregaron sin revestimientos de pisos ni cielorrasos y el barrio, sin veredas ni equipamiento en espacios comunes.

Desde un enfoque de la Producción Social del Hábitat, Di Paula hace una crítica a estos modelos de planificación que resultan reduccionistas en cuanto a que “el economicismo, racionalismo de los medios, estructura institucional, etc., llevó a reducir la solución habitacional a la construcción de viviendas en el marco de un Ministerio de Vivienda, con una Ley, un Fondo y un Plan de Viviendas” (2006, p. 76).

**Figura 2. Imágenes del Barrio Parque Sur (2022). Deterioro de los conjuntos, presencia de basura y residuos, presencia de humedad y otros factores relacionados a riesgos para la salud**



Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento (2022).

Analizando el conjunto según las dimensiones de la OMS para una vivienda saludable (ver Cuadro 3) se observa que las condiciones actuales del barrio muestran, por un lado, deterioro respecto a las instalaciones y redes eléctricas, sanitarias y de agua (ver dimensión 4). Por otro lado, que el barrio no ha sido alcanzado por operatorias ni líneas de crédito que permitan mejorar las condiciones materiales de las viviendas o realizar obras de ampliación/refuncionalización para responder al crecimiento del hogar y a los cambios en las dinámicas y configuraciones familiares (ver dimensión 1). Comparando

## ARTÍCULOS

**Ginestar.** El enfoque de la Vivienda Saludable en la gestión local del hábitat. El caso de viviendas colectivas en un...

el estado actual con la situación al momento de la adjudicación se observa que hay condiciones que persisten sin modificaciones ni mejoras desde ese momento y que hacen a las condiciones de vivienda saludable, como la falta de elementos para control solar (control de temperaturas interiores para generar confort) y la falta de accesibilidad.

**Cuadro 3. Análisis comparativo (1978-2022) desde el enfoque de las Directrices sobre Vivienda y Salud (OPS, 2022). Barrio Parque Sur**

Dimensiones (OPS, 2022)	Análisis al momento de la adjudicación (1978)	Análisis de la situación actual (2022)
1. Hacinamiento	Según la bibliografía, “estas unidades se adjudicaban teniendo en cuenta el número de miembros de los hogares” (Lentini y Palero, 1997). Los departamentos cuentan con 3 dormitorios.	Según entrevistas, se conoce que en hay diferentes situaciones de hacinamiento, tanto de hogar (varios hogares en una misma vivienda) como de personas por cuarto. Se reconocen casos de vecinos que han realizado modificaciones y ampliaciones en las viviendas. Además, existen viviendas autoconstruidas en espacios públicos del barrio, así como ocupación de locales comerciales adaptados a viviendas.
2. Temperaturas interiores bajas y aislamiento del frío	La orientación de los conjuntos no favorece un correcto asoleamiento para generar acondicionamiento natural. El diseño edilicio no contempla aislación en muros. La calefacción es principalmente a gas.	Persiste la situación original. No se han realizado mejoras a nivel de conjunto.
3. Temperaturas interiores altas	Los edificios no tienen aleros ni protecciones solares para verano. La orientación de los conjuntos no favorece la ventilación natural.	A nivel de conjunto, persiste la situación original. Hacia el interior de las viviendas cada hogar resuelve, según sus recursos, con ventiladores o aires acondicionados.
4. Seguridad y traumatismos en el hogar	Hacia el interior de las viviendas, los testimonios indican que fueron entregadas con pisos de tierra compactada y techos de losa cerámica sin cielorraso. Por lo cual cada hogar debió asumir el costo de terminaciones.	Cada hogar ha realizado las mejoras y terminaciones de materiales de acuerdo a sus necesidades y recursos disponibles. Por la antigüedad del edificio, hay problemas con las instalaciones que están obsoletas. Se conoce que hay filtración de agua de los departamentos superiores a los alledaños, provocando riesgos en las instalaciones eléctricas y deteriorando materiales como revoques y pinturas.
5. Accesibilidad	El barrio se entregó sin veredas, que fueron posteriormente construidas por la Municipalidad a partir de la organización barrial de los primeros adjudicatarios (en el año 1983). Por la altura de los edificios (2 niveles), no poseen ascensor, lo cual dificulta la accesibilidad de personas con discapacidad o movilidad reducida. Las dimensiones de baño y cocina no son adecuadas para circulación en silla de ruedas y no se pueden refuncionalizar.	Las veredas son de contrapiso, pero poseen grietas, roturas y desniveles. Sigue habiendo sectores en tierra sin pavimentar para acceder a las viviendas. Es decir que el barrio no ha recibido obras de urbanización.

Fuente: Elaboración propia (2022), en base a relevamiento físico y entrevista.

## Restablecimiento de la democracia: el origen del Barrio Huarpes II

En 1983 se restableció la democracia en Argentina. Escenario en el que se presentó el nuevo Plan Nacional de Vivienda 1984-1989, con un enfoque centralizado y cuantitativo dirigido a la construcción de conjuntos habitacionales de mayor envergadura (IPV, 2007). Según Lentini y Palero (1997) “el contexto socioeconómico que comenzó a prevalecer a mediados de los 80 y la cada vez más acentuada crisis del modelo del Estado Benefactor, fueron condicionando con mayor intensidad la necesidad de vincular el producto con la capacidad de pago de los adjudicatarios”, dejando de lado otros aspectos como la relación entre la cantidad de ocupantes y la superficie de la vivienda. Para esta época Godoy Cruz era el 2º departamento más poblado del AMM, después de Guaymallén (Vázquez y Quiroga, 2015). El Barrio Huarpes II se situó hacia el sureste del municipio y fue adjudicado a hogares que debieron ser relocalizados desde otros departamentos debido al sismo del año 1985. El cual, según informe del IPV, “derrumbó o dejó inutilizadas cerca de 12 000 viviendas, agravando aún más el déficit habitacional existente” de la época (2017, p. 23).

**Figura 3. Imágenes del Huarpes II (2022). Deterioro de los conjuntos, presencia de basura y residuos, presencia de humedad y otros factores relacionados a riesgos para la salud**



Fuente: Elaboración propia en base a relevamiento (2022).

El barrio, así como otros de la época, se construyó con la operatoria “Plan Sismo” para dar respuesta a ese déficit habitacional. Lentini y Palero afirman que este fue un punto de inflexión a partir del cual las viviendas comenzaron a proyectarse con menor superficie cubierta y que “con este plan se construyeron aproximadamente 10 000 unidades entre los años 1985 y 1991” (1997, p. 30). Al igual que en el caso anterior, este conjunto habitacional también responde a un concepto de diseño seriado (ver Figura 3). Sin embargo, el diseño del barrio presenta mayor integración entre los espacios comunes/abiertos y los bloques de edificios; así como de los edificios entre sí, que están conectados mediante circulaciones horizontales. Las unidades habitacionales son de 3 dormitorios, con un estar-comedor, un baño, cocina y lavadero. Un avance sustancial es que las viviendas se entregaron con todas las terminaciones finas y se observa mayor calidad en la materialidad (ver dimensión 4). Sin embargo, el relevamiento permitió observar el deterioro de las instalaciones eléctricas y de agua, así como deficiencias en la conexión de artefactos de calefacción, muchos de los cuales no ventilan correctamente.

**Cuadro 4. Análisis comparativo (1987-2022) desde el enfoque de las Directrices sobre Vivienda y Salud (OPS, 2022). Barrio Huarpes II**

Dimensiones (OPS, 2022)	Análisis al momento de la adjudicación (1987)	Análisis de la situación actual (2022)
1. Hacinamiento	Las unidades habitacionales cuentan con 3 dormitorios.	En algunos casos existe presencia de hacinamiento por género y/o edad (por ejemplo, madre compartiendo habitación con hijos menores). Se conocen casos de hacinamiento por hogar (más de un hogar compartiendo una vivienda).
2. Temperaturas interiores bajas y aislamiento del frío	La orientación del conjunto no favorece la exposición a luz solar para climatización natural. Los muros no poseen aislación. La calefacción es a gas, principalmente.	Persiste la situación original. No se han realizado mejoras a nivel de conjunto. Cada hogar introdujo medios mecánicos como aires acondicionados o cambio de los artefactos de calefacción (estufas).
3. Temperaturas interiores altas	Los edificios no tienen aleros ni protecciones solares para verano. La orientación de los conjuntos no favorece la ventilación natural.	A nivel de conjunto, persiste la situación original, sin mejoras en términos edilicios. Hacia el interior, cada hogar resuelve, según sus recursos, con ventiladores o aires acondicionados.
4. Seguridad y traumatismos en el hogar	Pisos, paredes y techos con revestimiento fino. Los artefactos de climatización (estufas) no ventilan correctamente (monóxido de carbono).	Cada hogar realiza el mantenimiento de su vivienda según sus posibilidades y recursos. Se conoce que hay problemas de humedad en departamentos superiores que afectan a los inferiores, provocando caída de revestimientos de techos, humedad y riesgo de electrocución. En algunos casos los artefactos de climatización (estufas) no ventilan correctamente porque no se han realizado reemplazos de las instalaciones.

5. Accesibilidad	El barrio posee desniveles que se articulan mediante escaleras, por lo cual es inaccesible para personas con discapacidad o movilidad reducida. Lo mismo sucede al interior de las viviendas, en las que las dimensiones de pasillos y baños son estrechas. Los conjuntos no poseen ascensores.	A escala barrial no se han realizado obras para reemplazar escaleras por rampas, por lo cual siguen existiendo estas barreras. Los bloques no cuentan con medios mecánicos para acceder a los pisos superiores. En hogares con personas con discapacidad se han realizado obras para adecuar los baños, pero resultan insuficientes e incómodas.
------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia (2023), en base a relevamiento y entrevista a hogares.

Analizando el conjunto desde las dimensiones de la OMS (ver Cuadro 4), se observa que presenta inadecuadas condiciones de accesibilidad. Los desniveles que presenta el terreno son conectados únicamente por escaleras, condición que persiste desde el momento de la adjudicación. Por su parte, hacia el interior de las viviendas las dimensiones de pasillos y baños no permiten la correcta circulación ni movilidad para personas con discapacidad. Este barrio tampoco ha sido alcanzado por líneas de créditos para mejoramiento y la tipología en sí misma no ha sido pensada con posibilidades de ampliación (ver dimensión 1), lo cual es una gran limitante.

### **Actualidad: analizando el devenir de los barrios desde los capitales sociales disponibles**

Desde el enfoque de la DRVS, se toman los capitales sociales para analizar qué recursos están disponibles. Como se mencionó, los capitales sociales son los que tienen mayor influencia para generar procesos de prevención y promoción de la salud. Además de que se vinculan estrechamente con las acciones y decisiones tomadas desde las gestiones locales. En este sentido, las políticas habitacionales, desde la década de los 90, han rondado en torno a programas focalizados como la regularización dominial, el mejoramiento barrial, la urbanización de asentamientos, microcréditos, etc. Según el último informe del CIPPEC, “desde el retorno de la democracia hasta la actualidad se implementaron diversas políticas para atender el déficit habitacional, principalmente el cuantitativo” (Boix *et al.* 2023, p. 1), recalcando la preocupación en torno al aumento del déficit de calidad de las viviendas integradas a la ciudad formal. Esto último se corrobora en la escala provincial y municipal, en la que “la mayoría de las políticas existentes apuntan a dar respuestas al déficit cuantitativo cuando los datos expresan que la mayor necesidad habitacional es de tipo cualitativo” (Berná Vaccarino *et al.*, 2024).

Los capitales sociales se componen de tres aspectos: Redes técnicas y servicios comunales; Servicios sanitarios y sociales y Servicios culturales y de otro género. Un aspecto común de ambos casos es que hay buena dotación de redes técnicas y servicios comunales (ver Figuras 4 y 5), pero hacia el interior de los barrios hay limitaciones que dificultan el correcto acceso a estas. Sobre todo, en relación al acceso a agua segura. Ambos barrios poseen problemas en el acceso a agua segura debido al estado de los tanques comunes y de las instalaciones (ver Figuras 5 y 6). Una vecina del barrio Parque

Sur afirma que “se filtraba el agua del techo, porque las cañerías ya son viejas. A mí se me rompió toda la alacena. Eso (la cocina) está así hace años” (entrevista a vecina del barrio Parque Sur, 2022). En el Huarpes II, un vecino relata que “para que la gente tenga agua, 3-4 veces al día tengo que ir y poner la bomba. Y pararla, porque tiene un agujero y se cae el agua” (2022). Esto indica que, si bien las redes y servicios están presentes en la escala urbana, hacia el interior del barrio hay hogares que no cuentan con algunos capitales sociales básicos para el sostenimiento de la vida. Los testimonios también dejan ver que estas desigualdades en el acceso repercuten en algunos hogares que deben sobrecargarse para llevar a cabo tanto tareas como gastos para el mantenimiento y arreglo del barrio.

**Figura 4. Capitales sociales presentes en el Barrio Parque Sur**



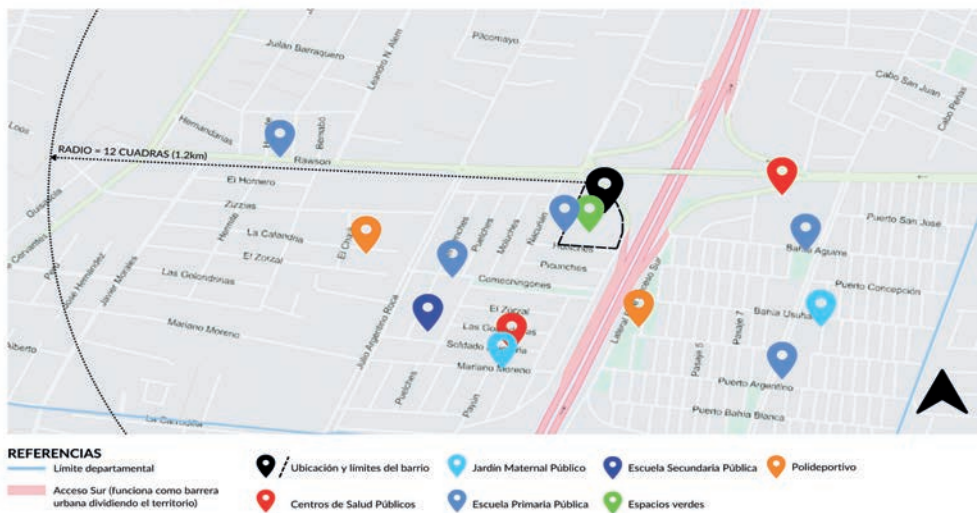
Fuente: Elaboración propia (2023), en base a información del Observatorio Territorial de Godoy Cruz.  
Recuperado de: <https://observatorio-gc.github.io/Observatorio/>

En este sentido, ambos barrios coinciden en que un valor que se perdió en el tiempo fue la organización comunitaria; que durante los primeros años fue un dispositivo mediante el cual se accedió a mejoras, como la construcción de veredas, y hoy su ausencia es lo que dificulta la resolución de algunas problemáticas comunes.

Garay (2020) identifica como uno de los errores más frecuentes de las políticas habitacionales la dificultad para realizar procesos de seguimiento posteriores a las adjudicaciones. Sobre todo, en situaciones de relocalización afirma que “en general, no se entiende que la mudanza y posterior radicación de la población es en realidad el inicio del proceso más delicado de esta construcción. Ya no se trata de los aspectos físicos de la obra, sino de la construcción de los dispositivos que han de procesar la vida barrial” (2020, p. 36).



Figura 5. Capitales sociales presentes en el Barrio Huarpes II



Fuente: Elaboración propia (2023), en base a información del Observatorio Territorial de Godoy Cruz. Recuperado de: <https://observatorio-gc.github.io/Observatorio/>

Cuadro 5. Análisis de situación actual desde el enfoque de capitales sociales (Rojas *et al.*, 2008). Barrio Parque Sur

Capital Social	Análisis de la situación actual - Barrio Parque Sur (2022)
Redes técnicas y servicios comunales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Provisión de agua: si bien todos los hogares tienen conexión a la red, algunos tienen problemas de acceso seguro a la misma por el estado de los tanques y las instalaciones.</li> <li>Provisión de redes cloacales: hay redes cloacales.</li> <li>Provisión de energía eléctrica: hay acceso a energía eléctrica, sin embargo, no hay luz en espacios comunes.</li> <li>Recolección de residuos: si bien hay recolección municipal, no hay costumbre de sacar los residuos hasta los contenedores públicos. El diseño original de los edificios contaba con un tubo de residuos por edificio, pero ya no funciona y los residuos no son gestionados correctamente. Esto genera presencia de insectos, roedores, incineración de residuos.</li> <li>Transporte público: buen acceso</li> <li>Calle pavimentada: buen acceso</li> </ul>
Servicios sanitarios y sociales	El barrio cuenta con Centro de Atención Primaria de la Salud en las inmediaciones, Escuela primaria y secundaria y Polideportivo (ver Figura N°5).
Servicios culturales y de otro género	Los espacios públicos (plazas) del diseño urbano original del barrio nunca se ejecutaron y actualmente han sido ocupados para viviendas autoconstruidas. El diseño del conjunto genera segregación entre los bloques de edificios generando prácticas de privatización de espacios comunes y pasillos de acceso. En términos de acceso a servicios de recreación, cuenta con plazas y espacios verdes en las cercanías, pero no son propios del barrio.

Fuente: Elaboración propia (2023), en base a relevamiento y entrevista a hogares.

**Cuadro 6. Análisis de situación actual desde el enfoque de capitales sociales (Rojas *et al.*, 2008).  
Barrio Huarpes II**

<b>Capital Social</b>	<b>Análisis de la situación actual - Barrio Huarpes II (2022)</b>
<b>Redes técnicas y servicios comunales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Provisión de agua: existe el servicio, pero con severos problemas en cuanto al acceso a agua segura, con correcta presión, etc. Dependen de un tanque cisterna común que no cuenta con el correcto mantenimiento.</li> <li>– Provisión de redes cloacales: hay redes cloacales, pero filtran hacia las capas superficiales del suelo, exponiendo directamente a los habitantes al contacto con efluentes cloacales.</li> <li>– Provisión de energía eléctrica: hay acceso a energía eléctrica, sin embargo, tampoco hay luz en espacios comunes.</li> <li>– Recolección de residuos: poseen recolección. Vecinos observan la presencia de roedores.</li> <li>– Transporte público: buen acceso</li> <li>– Calle pavimentada: buen acceso</li> </ul>
<b>Servicios sanitarios y sociales</b>	El barrio cuenta con dos Centros de Atención Primaria de la Salud en las inmediaciones; sin embargo, los vecinos entrevistados resaltan que suelen tener atención reducida por una sobredemanda. Posee polideportivo y colegios.
<b>Servicios culturales y de otro género</b>	El conjunto está diseñado con mayor integración con los espacios abiertos (algunos de los cuales han sido privatizados). Cuenta con una plaza, aunque esta no es muy utilizada ya que no tiene un diseño espacial amigable (no posee sombras, ni pisos que sean funcionales, los juegos están en mal estado y no posee otros equipamientos). No cuenta en las cercanías con espacios verdes o recreativos de calidad.

Fuente: Elaboración propia (2023), en base a relevamiento y entrevista a hogares.

Por último, es importante destacar que Santa María Huertas (2008) afirma que dentro de las características de una estrategia de vivienda saludable debe contemplarse la protección de poblaciones especialmente expuestas, entre las que se incluyen a mujeres, niños, ancianos, enfermos crónicos y personas con discapacidad. En los casos estudiados se reconoce que existen limitaciones económicas en algunos hogares, sobre todo en aquellos que tienen jefaturas femeninas monomarentales, integrantes con discapacidad o enfermedades crónicas. Los testimonios resaltan que “así como está este departamento, así nos lo entregaron. Soy sola (...), el (hijo) más chico, aparte de síndrome de Down, es celíaco. Entonces no podés, o comés, los vestís o invertís en la casa” (entrevista a vecina del barrio Parque Sur, 2022).

### Consideraciones finales

El gran desafío de la lucha por la salud de los hogares en las viviendas requiere de políticas habitacionales conscientes que comprendan la interdependencia entre las conquistas sociales, sanitarias y ambientales y su relación con las urgencias de la justicia social. Estas conexiones son señaladas de manera permanente, pero en la mayor parte de las veces se rehúyen los elementos sustantivos de la problemática. La valoración de los conjuntos habitacionales de producción estatal mediante las Directrices de la

OMS sobre Vivienda y Salud y de herramientas metodológicas diagnósticas —DRVS— permitieron reafirmar lo antes dicho.

La evaluación de los barrios, comparando el estado inicial con el actual a partir de las características que hacen a la salud en la vivienda y el entorno (hacinamiento, control de temperaturas, seguridad y accesibilidad), puso en evidencia: a) las posibles amenazas a las que están expuestos los hogares que las habitan, y b) el manejo y control de acuerdo a sus niveles de vulnerabilidad social, fundada en este caso, en el capital social comunitario según la estructura de oportunidades que da el Estado, el mercado y la propia comunidad.

El estudio de casos permitió observar el incremento, a lo largo del tiempo, de los procesos deteriorantes del hábitat construido por sobre los procesos protectores en relación a la salud en la vivienda. Lo cual refleja que la acción que deviene de las políticas habitacionales no tiene en cuenta que todo sujeto (moradores) no está separado del objeto (vivienda-entorno) y que, en esa reciprocidad, cada estadio nuevo se construye a partir de estadios anteriores. Por esto, toda acción que sobreviene de estas políticas debe ser monitoreada y reflexionada de manera conjunta con los hogares permitiendo la apropiación del proceso salud en la vivienda mediante una concepción creativa, transformadora de la realidad y no alienante. Este tipo de praxis contribuirá a impulsar un trabajo intersectorial con participación comunitaria para la construcción de conocimientos que coadyuven a la prevención y la promoción de la salud en la vivienda.

### Referencias bibliográficas

- Berná Vaccarino, F., Miranda Gassull, V. & Ginestar, F. (2024). “Criterios y procedimientos para medir el déficit habitacional en aglomerados intermedios. El caso de la provincia de Mendoza, Argentina”. *Revista Cuaderno Urbano*. ISSN: 1666-6186; e-ISSN: 1853-3655.
- Boix, M., Di Virgilio, M., González Redondo, C., Marco, V. y Murillo, F. (abril de 2023). Desafíos de la planificación territorial, el acceso al hábitat y a la vivienda. Documento de Trabajo n.º 218. Buenos Aires: CIPPEC.
- Breilh, J. (2010). “La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano”. *Revista Salud Colectiva*, 6(1), 83-101. ISSN: 1669-2381; e-ISSN 1851-8265.
- Di Paula, J. (2006). “Gobernanza local en la política socio-habitacional”. *Revista INVI*, 21(57), 74-98. ISSN: 0718-1299.
- Garay, A. (2020). “Agendas de Políticas de Vivienda e Infraestructura en América Latina. Diez errores frecuentes en el diseño de la política habitacional”. *Revista Estado y Políticas Públicas*, 15, 21-38. ISSN: 2413-8274; e-ISSN: 2310-550X.
- Granero Realini, G., Barreda, M. P, Bercovich, F. (2018). La política habitacional en Argentina. Una mirada a través de los institutos provinciales de vivienda. Documento de Trabajo n.º 181. Buenos Aires: CIPPEC.

- Instituto Provincial de la Vivienda de Mendoza (2007). 60 años de historia: 1947-2007. Instituto Provincial de la Vivienda. Recuperado de: <https://www.ipvmendoza.gov.ar/wp-content/uploads/2024/03/Historia-60-Anos-IPV.pdf>
- Instituto Provincial de la Vivienda de Mendoza. (2017). 70 años Instituto Provincial de la Vivienda. Recuperado de: <https://www.ipvmendoza.gov.ar/wp-content/uploads/2017/09/IPV-70-aniversario.pdf>
- Lentini, M. & Palero, D. (1997). “El hacinamiento: la dimensión no visible del déficit habitacional”. *Revista INVI*, 12(31), 23-32. ISSN: 0718-1299; e-ISSN: 0718-8358.
- Ley Provincial 4203 de 1977. Reestructuración del Instituto Provincial de la Vivienda. Mendoza, Argentina. 21 de septiembre de 1977.
- Ludolph, R., Röbbel, N. & Howden-Chapman, P. (2020). “La promoción de viviendas saludables y sostenibles para todos”. *Gestión Local y Salud Ambiental* (pp. 36-41). VocAr, CONICET.
- Mesa, A. & Giusso, C. (2014). “Modelos de urbanización en tierra de alta vulnerabilidad ambiental. Análisis de la ocupación de la periferia del Área Metropolitana de Mendoza”. *Revista Cuaderno Urbano. Espacio, Cultura, Sociedad*, 16, 5-26. ISSN: 1666-6186; e-ISSN: 1853-3655.
- Municipalidad de Godoy Cruz (2018). “Plan Municipal de Ordenamiento Territorial (PMOT). Mendoza, Argentina”.
- Municipalidad de Godoy Cruz. Observatorio Territorial de Godoy Cruz. Recuperado de: <https://observatorio-gc.github.io/Observatorio/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). “Directrices de la OMS sobre vivienda y salud”. Versión oficial en español de la obra original WHO Housing and health guidelines, 2018. ISBN 978-92-4-155037-6.
- Rojas, M. C., Meichtry, N. C., Ciuffolini, M. B., Vázquez, J. C. & Castillo, J. (2008). “Repensando de manera holística el riesgo de la vivienda urbana precaria para la salud: un análisis desde el enfoque de la vulnerabilidad sociodemográfica”. *Revista Salud Colectiva*, 2(4), 187-201. ISSN: 1669-2381; e-ISSN 1851-8265.
- Santa María Huertas, R. (2008). “La iniciativa de vivienda saludable en el Perú”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(4), 419-430. ISSN 1726-4634.
- Vázquez, M. D. & Quiroga, J. (2015). *La configuración del hábitat urbano en la Ciudad de Mendoza: Entre las reglas del mercado y el derecho a la vivienda*. (Tesina no publicada). Universidad Nacional de Cuyo.