

Número 9
Año 2019

SECCIÓN: “Experiencias y prácticas en extensión”

Formación de jóvenes promotores de salud en una escuela Agraria

Susan López¹, Jimena Lafit², María Victoria Carné³

Resumen

En este trabajo contamos algunos aspectos del Proyecto de Extensión “*Salud rural: promoción y prevención en el periurbano. Aporte a la formación de promotores de salud*”, el cual fue desarrollado durante el año 2017, con la participación de estudiantes de 6º y 7º año de la Escuela Técnica Agraria N°1, ubicada en Florencio Varela, provincia de Buenos Aires. El objetivo principal de este proyecto fue promover prácticas de salud comunitarias a partir de la formación de los/as estudiantes como promotores de salud rural. Para ello, se realizaron diez talleres con la participación de estudiantes, docentes y profesionales de las Facultades de Trabajo Social, Ciencias Veterinarias y Bellas Artes de la UNLP, del SENASA y del INTA. En ellos se trabajó con los conceptos de prevención y promoción de la salud y se buscó rescatar los saberes y prácticas populares y relacionarlos con las determinaciones sociales de las condiciones de vida de la comunidad. Como resultado de estos talleres, los estudiantes confeccionaron una serie de folletos con las principales temáticas trabajadas con la finalidad de prevenir y promover salud en su comunidad.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

¹ Docente, investigadora y Directora del Proyecto de Extensión 2017. FTS. UNLP. gsusanlopez@hotmail.com

² Docente y participante del Proyecto de Extensión 2017. FTS-UNLP. jimenalafit@hotmail.com

³ Estudiante y becaria del Proyecto de extensión 2017. FTS. UNLP y Colaboradora del SENASA. victoria.carne@hotmail.com

Palabras Claves: Promoción de la salud/ Salud Rural/ Prevención de Salud /Promotores de salud/ Salud Colectiva

Abstract

In this work we describe some aspects of the Outreach Project "Rural Health: Promotion and prevention in the city limits. Contribution to the training of health promoters". We developed it during the year 2017, with the participation of 6th and 7th year students of the Agricultural Technical School No. 1, located in Florencio Varela, province of Buenos Aires. The main objective of this project was to promote community health practices based on the training of the students as rural health promoters. Ten workshops were held with the participation of students, teachers and Professionals from the Schools of Social Work, Fine Arts and Veterinary Sciences of the UNLP, SENASA and INTA. They worked with the concepts of prevention and health promotion and sought to rescue popular knowledge and practices, relating them to social determinations of the living conditions of the community. As a result of the workshops, the students prepared a series of brochures with the main subjects dealt with in order to prevent and promote health in their community.

Key Words: Health Promotion, Rural Health, Health Prevention, Health Promoters, Collective Health

Introducción

En este trabajo contamos algunos aspectos de la experiencia que realizamos durante el año 2017, en el marco del Proyecto de Extensión de la UNLP: *"Salud rural: promoción y prevención en el periurbano. Aporte a la formación de promotores de salud"*. A su vez, éste es parte de las actividades que desarrollamos en el Área de investigación de Trabajo Social y Salud de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP.

El proyecto se enmarca en la perspectiva de la Medicina Social/Salud Colectiva que entiende al Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (PSEAC) como producto de las condiciones de vida de las poblaciones. Existen condiciones sociales, culturales, económicas, políticas y de género que hacen a las formas de vivir, enfermar y morir de los grupos y que encuentran manifestaciones desiguales al interior de una misma región así como también entre países.⁴ Esto implica comprender que los procesos de salud-enfermedad requieren ser interpretados en clave histórica para comprender el devenir de ciertas formas de enfermar asociados a los modos de vida de las poblaciones.

En ese marco, entendemos las fortalezas de la extensión como herramienta de acción política en el contexto socio-económico actual a partir de la promoción de la salud. La comunicación y generación de conocimientos, dan a la Universidad un rol protagónico, dada la interacción que se genera entre ésta y el entorno.

El proyecto se desarrolló en la Escuela Agraria N° 1 de Florencio Varela y tuvo como población destinataria inmediata a los estudiantes de 6° y 7° año del mencionado establecimiento educativo e indirectamente a las familias productoras. El objetivo principal fue promover prácticas de salud comunitarias partir de la formación de los estudiantes como promotores de salud rural.

Partimos de la experiencia de algunos integrantes del equipo con un trabajo previo en la zona, quiénes tenían conocimiento de las condiciones de vida característica del sector de la Agricultura Familiar en el Periurbano y más aún la existencia de aquellos perfiles de morbilidad asociados a enfermedades ocasionadas en las prácticas de producción, manipulación y consumo de alimentos por parte de las familias que viven en la zona.

Entendemos que se trata de una problemática compleja, ya que tanto la producción como la manipulación de alimentos, incluyen diversos procesos, muchas veces con operatorias que trascienden en el tiempo a través de legados generacionales, transformándose en hábitos estructurantes de las

⁴Para ampliar véase. López Orellano y Col. (2008) y Laurell (1982)

prácticas cotidianas. Esto comienza a naturalizarse y se pierde el registro de las condiciones necesarias para el buen vivir.

A su vez, la Escuela Agraria se fue configurando como espacio de encuentro entre los productores de la zona, las organizaciones sociales y las instituciones y se convirtió en un actor importante en la red de relaciones que se dan dentro de la comunidad. Esta situación fue la que nos generó mayor interés por sumarnos a las actividades de la institución, en pos de construir y comunicar nociones de salud en consonancia con las prácticas del entorno.

Cabe destacar que el primer gran desafío para este equipo de extensionistas fue la creación de un espacio de enseñanza-aprendizaje que motivara a los estudiantes y que a su vez rescatara sus saberes y prácticas sobre salud-enfermedad.

Todos los encuentros programados se realizaron con la modalidad de taller-participativo. El temario desarrollado durante los encuentros fueron: Salud, Modelos productivos, Agricultura Familiar, Agroquímicos, Zoonosis y Manipulación de alimentos. Para ello se utilizaron distintos dispositivos pedagógicos: Power Point preparados por los docentes, videos, fotografías, películas, afiches y láminas con dibujos impresos. En el abordaje de cada una de estas temáticas se buscó la relación entre el contexto productivo con el PSEAC, haciendo particular hincapié en la prevención y promoción de la salud.

El desafío de los talleres: Cómo abordar lo conceptual.

Desde el estímulo por compartir esta experiencia de extensión surgió la necesidad de revisar una y otra vez aquellos conceptos que utilizamos con asiduidad en nuestras prácticas cotidianas, de modo tal que sean comprendidos y aprehendidos por los estudiantes a quienes estaba dirigidos.

A nuestro entender, el marco conceptual debe revisarse y actualizarse permanentemente, aunque esto no implique correrse de las perspectivas teóricas que le dan sustento. Dos interrogantes nos surgieron como

disparadores para el desarrollo de nuestra propuesta: ¿Qué es la participación? y ¿A qué llamamos promoción de la salud (PS)?

La revisión bibliográfica disponible nos permitió retomar diferentes definiciones que de alguna manera nos hemos apropiado por coherencia y aceptación con nuestras perspectivas y trayectorias. No obstante, sabemos que las experiencias transforman, interpelan desde lo vivencial y muchas veces, como en esta situación, enriquecen aún más lo que sabemos, lo que pensamos y hacemos.

Entonces ¿cuál era nuestra noción de participación y PS antes de conocer al grupo de jóvenes? ¿Cómo íbamos a estimular esa participación?

Las definiciones de prevención de enfermedades (PE) y promoción de la salud (PS) parecen sencillas. Sin embargo, ubicadas en los contextos históricos e ideológicos, las diferentes corrientes de pensamiento positivistas, funcionalistas o progresistas refuerzan el reduccionismo o la complejidad para abordarlos.

Encontramos así, enfoques que entienden la PS como estilos de vida y priorizan los cambios en los comportamientos mediante intervenciones más individuales, hasta visiones que entiende la PS como una acción socio-política que involucra actores y sectores diversos como lo demuestran las experiencias de ciudades saludables.⁵⁶⁷

En este proyecto nos inclinamos hacia aquellas concepciones de PS que responden a la pregunta de: ¿qué hacer para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones? Y asientan su eje de transformación en los determinantes sociales de la salud. Entendemos que la PS puede concebirse como una estrategia transversal que involucra diversos saberes, voluntades,

⁵Leavell y Clark (1965): caracterizó la PS inicialmente como un nivel de atención de la medicina preventiva (Modelo de la historia natural de la enfermedad).

⁶Enfoque político y técnico entorno del proceso salud-enfermedad-atención, noción moderna que surge a partir de tres importantes conferencias internacionales sobre el tema realizadas en Ottawa(Canadá-1986), Adelaide (Australia-1988) y Sundsval (Suecia-1991).

⁷Actualmente la PS parte de una concepción amplia del proceso-salud-enfermedad (PSE) y de sus determinantes, propone la articulación de conocimientos técnicos y populares y la movilización de recursos institucionales y comunitarios, públicos y privados para su desafío y resolución.

organizaciones e instituciones en pos de mejorar la calidad de vida de toda la población. Tal es así que implica un compromiso con la equidad y la ampliación de los derechos humanos, con particular interés en el derecho a la salud.

Siguiendo a Czeresnia (2006), la PS es algo más amplio que la PE que incluye a esta última pero no se agota en ella. El enfoque de PS implica, como bien lo manifiesta la etimología de la palabra, promover, dar impulso, generar, fomentar por lo cual se enfatiza la transformación de las condiciones de vida y los determinantes que subyacen a los problemas de salud.

La PE se orienta más hacia las acciones de detección, control de los factores de riesgo o factores causantes de una determinada enfermedad. Es más específica. *“Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y predominando en las poblaciones”*⁸

La promoción de la salud es:

“El proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La Promoción de la Salud abarca al conjunto de acciones de los individuos y de las comunidades encaminadas al desarrollo de condiciones que sean favorables a la salud, ya sean de naturaleza biológica, social, económica, ambiental y/o política. El concepto propone que los individuos y la comunidad asuman mayor control sobre los determinantes de la salud. Lo cual no es solo, ni necesariamente, ausencia de enfermedad”. (Czeresnia, 2006)

Este breve recorrido por la conceptualización de PS nos proporcionó un buen punto de partida para **hacer pensando o pensar haciendo** la PS, no tanto para pensarla, sino para crearla y recrearla en los confines del tiempo y el espacio que las experiencias nos proporcionan.

Las actividades en los talleres

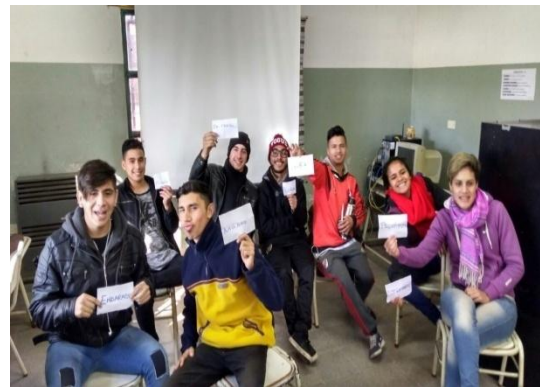
A partir de la teoría desarrollada en el apartado anterior, rescatamos tres cuestiones fundamentales para trabajar el enfoque de la PS:

⁸Czeresnia (2006)

- ✚ Proyectar la misma desde un enfoque socio-político, que incluye los determinantes sociales de la salud como objeto de la PS.
- ✚ El factor clave de la participación.
- ✚ La intersectorialidad como estrategia para el mejoramiento de las condiciones de vida. Se articula el sector sanitario con otros sectores y políticas públicas.

Estos tres ejes de trabajo requerían de propuestas concretas (actividades) para lograr un acercamiento gradual a su comprensión.

Así, para abordar el tema de los “determinantes de la salud” trabajamos con imágenes de distintas situaciones cotidianas. Los estudiantes, reunidos en grupos tenían que identificar y fundamentar qué cosas se relacionaban con la salud y cuáles no y explicar por qué. Se originó un buen intercambio con acuerdos y desacuerdos, para así realizar una búsqueda para fundamentar nuestras posturas y clarificar desde dónde partimos para reafirmarlas.



Para trabajar PE y PS, realizamos en el pizarrón un cuadro con las diferencias de cada concepto. Sin embargo, percibimos ciertas dificultades en la diferenciación entre ambos. Quedaba claro a qué refiere PE pero no lográbamos que se aprehendiera la idea de que PS incluye a PE. Esto nos llevó a reflexionar y buscar ciertas premisas orientadoras. A ellas hacemos referencia en el punto “El trabajo extensionista”.

El segundo eje “la participación” fue un reto a lo largo de todo el proyecto.

En uno de los primeros encuentros a partir de una actividad lúdica propuesta a los estudiantes, trabajamos la participación, la solidaridad y lo colectivo. La idea fue conformar figuras que sólo se podían realizar si estaban las tres dimensiones presentes e imposibles de realizar en forma individual.



Desde este marco de interpretación, la participación juvenil cobró otro sentido, asociado a una reconstrucción colectiva de las problemáticas relacionadas a la producción-comercialización y consumo de alimentos en el ámbito rural. Principalmente, desde pensar a estos jóvenes como actores importantes en este diálogo y en la configuración de propuestas.

Las distintas propuestas lúdicas, como juegos de integración grupal, crucigramas, trabajo en grupos, proyección de materiales audiovisuales como el video “*Al gran pueblo salud*”⁹, la película “*Reverdecer*”¹⁰, recursos gráficos, placas de laboratorio para observar contaminación, fueron la apuesta del equipo con muy buena recepción por parte del grupo.

Por ejemplo, con el objetivo de profundizar y reforzar la importancia de la higiene, los docentes presentaron unas placas (cajita-cápsula con sustancia gelatinosa aséptica) donde los estudiantes tenían que poner en contacto

⁹Al gran pueblo...Salud!!! (2012). CESAC N° 24. Disponible en:<https://www.youtube.com/watch?v=YgvZ-oGqZus>

¹⁰Reverdecer - Documental de Chaya (2007) –Disponible en:<https://www.youtube.com/watch?v=HealSvn1Fv0>

diferentes cosas que estaban “limpias” y “sucias”. A la clase siguiente observaron el crecimiento de bacterias producido por el contacto de objetos sucios.



El tercer eje, “intersectorialidad” es el que tuvo disímil desarrollo durante todo el proceso del proyecto. La visita a algunas quintas de la zona, planificada para intercambiar con la comunidad que desarrolla agricultura familiar, quedó trunca por condiciones climáticas dado que los caminos se hicieron intransitables para el transporte escolar que nos llevaría hasta estos lugares.

No obstante, los estudiantes tenían conocimiento de las realidades de esta comunidad e incluso conocían a representantes de Agricultura Familiar del Movimiento Campesino. Con ese conocimiento intentamos reconstruir las principales problemáticas de esa comunidad. De esta actividad se pudo reconstruir que estas comunidades tienen muchas dificultades para alcanzar una mejor condición de vida. Están caracterizadas por precarias condiciones de vivienda, aisladas geográficamente, por las distancias a los centros urbanos, con caminos muchas veces intransitables, son rentistas o subrentistas, ya que no disponen de la propiedad de la tierra y se les exige una alta renta para la producción.

En cuanto a organizaciones gubernamentales, como el SENASA y el INTA, la posibilidad de contar con docentes en los talleres, permitió comprender la importancia de estas instituciones en la PE y PS y prevenir enfermedades tanto por producidas por la manipulación de alimentos como para la realización de una mejor calidad de producción.

El trabajo extensionista

Una de las cuestiones que valoramos como enriquecedora en la extensión, es el intercambio de perspectivas basadas en la interdisciplina. Nuestro equipo de trabajo contaba con ese perfil, -Trabajadoras sociales, Veterinarias, Agrónomo, Socióloga y estudiantes- con lo cual las distintas trayectorias y saberes también fueron un desafío al interior del equipo.

Recordamos una reunión de equipo, donde el intercambio giraba en torno a hablar de factores de riesgo de las enfermedades (noción promovida por una visión de salud pública basada en el paradigma del riesgo) y la diferencia desde la perspectiva de salud colectiva. En este punto también se expresaron los criterios de intersectorialidad e interdisciplina como componentes centrales de la PS. En un mismo encuentro, distintas visiones e interpretaciones se cruzaban y formaban una especie de mosaico con matices únicos.

Uno de nuestros principales desafíos se nos presentó al momento de trabajar PS. Realizamos un cuadro con las diferencias de cada concepto. Sin embargo, en cada encuentro nuestros interrogantes continuaban *¿cómo lograríamos en este contexto particular, articular complementariamente acciones preventivas en el marco de una estrategia más amplia de promoción de la salud?*

Esta pregunta no tuvo una respuesta inmediata y tuvimos que conformarnos con la incertidumbre de una comprensión gradual, que el mismo proceso de aprendizaje, se nos develaba en el andar.

Teníamos entre manos muchos retos que sortear: *¿Cómo lograríamos una propuesta que reflejara una visión/estrategia lo bastante amplia desde la PS articulada a acciones específicas de PE en el ámbito rural?*

Creemos que es muy distinto prevenir enfermedades desde respuestas construidas singular y colectivamente, capacitando a los grupos para potenciar la solidaridad, la capacidad de crítica o autocrítica, de creatividad, de

comunicación que implique una visión amplia de la salud,¹¹ a fomentar propuestas que implícitamente soslayen que la salud es ausencia de enfermedad/individual y que sólo unos cuantos saberes legitimados tienen la capacidad de curarlas o atenderlas.

Para lograr clarificarnos en cada etapa del proceso construimos una serie de premisas que guiaron el mismo, sin que sean las únicas o las mejores, sino sólo aquellas que logramos identificar como importantes:

-Una estrategia de PS requiere partir de un concepto de salud amplio y multidimensional que refleje la complejidad del mismo. Entendemos este concepto como una mediación que nos permite articular procesos singulares con fenómenos de mayor generalidad.

-Conceptualizar qué entendemos por enfermedad, observar cómo y de qué nos enfermamos o de qué se enferman habitualmente las personas que nos rodean. En este contexto particular conocer cuáles son aquellas enfermedades prevalentes en la zona con mayor incidencia, como por ejemplo, los brotes de triquinosis en la zona del cordón hortícola de La Plata, brucelosis, hidatidosis, botulismo, botulismo del lactante, cólera, diarreas agudas sanguinolentas, diarreas agudas sin especificar, entre otras.

-Conocer el marco legal que regula las prácticas de producción de alimentos y las medidas de prevención e higiene para la manipulación de alimentos.

-La identificación de aquellos actores estratégicos que interactúan en ese escenario local, captar sus intercambios y reconstruir aquellas redes entre personas y grupos que les permiten hacer frente común a un gran número de problemas de la vida diaria y aquellos soportes sociales anclados en la solidaridad organizada que dan una dinámica particular a ese entramado.

Este fue nuestro punto de partida, nuestra mirada desde la PS y el reto mayor fue traducirlo en una propuesta que reflejara estas tensiones y que a su vez respetara el proceso que los propios jóvenes nos marcaban en cada encuentro.

¹¹ Se sigue la línea de análisis propuesta por Weinstein, 1988

Algunos de los tangibles resultados conseguidos

En los primeros encuentros, se trabajó sobre las representaciones del concepto de salud, sus dimensiones y determinantes. Partiendo de los principios de la educación popular, trabajamos desde las experiencias cotidianas de los jóvenes estudiantes.

Se desencadenó un proceso en el cual fuimos deconstruyendo la idea de salud como ausencia de enfermedad, o como un estado de completo bienestar (concepción de salud de la OMS ampliamente internalizada) partiendo desde las experiencias singulares que los jóvenes aportaban para conectarlas con procesos de mayor generalidad.¹² Fuimos hilvanando la noción de multidimensionalidad de la salud, asociando esas condiciones de producción a las formas de vivir, alimentarse, trabajar, relacionarse con los otros y con el medio ambiente.

También se pudo captar aquellas formas auténticas de solidaridad, cooperación y creatividad que desarrollan estos grupos al enfrentar situaciones de padecimiento o contingencias asociadas a las mismas condiciones de vida

Es en estos intercambios, desde la puesta en marcha de la capacidad de escuchar y ampliar nuestros horizontes de comprensión, que procedimos a la deconstrucción de ciertas ideas (discursos hegemónicos en la jerga profesional) preconcebidas que se instalan como verdades absolutas y moldean las palabras y los haceres cotidianos. Muchas veces se generan prejuicios que evitamos someter a análisis o simplemente no encontramos espacios propicios para repensarlos de forma colectiva. Pues aquí estábamos ante esa oportunidad de someter todas esas creencias de cómo son o deberían ser las cosas y dejarnos llevar.

¹²Esta noción implica poder reconstruir las problemáticas desde distintas coordenadas entrelazadas sean las políticas públicas destinadas al sector, la normativa vigente, las concepciones sociales y discursos en torno a la temática/problemática y sus cambios a través del tiempo entre otras.

También sabemos que someter nuestros propios prejuicios o creencias a un análisis requiere de cuotas significativas de solidaridad, capacidad de escucha e integración para generar espacios favorables para la transformación.

Fueron encuentros con alto grado de incertidumbre, ya que no sabíamos qué nos esperaba en la puesta en marcha de las actividades. Pero desde el equipo nos encontrábamos abiertos a un proceso de aprendizaje gradual con énfasis en el componente lúdico para conocernos e integrarnos, de estar abiertos a escuchar, más que a hablar, a permanecer receptivos, e ir encontrando junto a los jóvenes un cauce común.

Luego de algunos encuentros surgió espontáneamente la posibilidad de crear nuestra propia definición de salud:

*“Todo está relacionado con la salud, el cuidado de la higiene y el ambiente donde se vive. Abarca el **bienestar** físico, psicológico, ambiental, y para que esto funcione se necesita que todos acompañemos el proceso de **salud** dentro de la comunidad. Involucra cosas visibles y cosas que no se toman en cuenta, como por ejemplo: la inclusión social, la sociedad en sí, el ambiente, la contaminación, las diferentes culturas” (Estudiantes de la Escuela Agraria N°1, 2017)*

Los últimos encuentros estuvieron dedicados a la producción, por parte de los estudiantes, de contenidos para el armado de dípticos que fueran significativos para la prevención y promoción de la salud. Este material gráfico ha sido pensado como un soporte para la acción de la PE y la PS de estos jóvenes promotores.



Comentarios finales

Partimos de un diseño de proyecto abierto y flexible en tanto nos permitiera prever ciertas orientaciones, pero lo importante fue rescatar la riqueza de cada encuentro para volver a repensar las estrategias. Se puede decir, que fueron los propios jóvenes quienes nos guiaron en la confección de cada actividad. Fue justamente lo que emergió de ese vínculo, la materia prima, para repensar, reinventar, proponer y crear como eje transversal de toda la propuesta afín a los principios de participación desde la promoción de la salud.

En estos espacios de encuentro, todo el tiempo sobrevuela un estímulo creativo y cuando parece no haber palabras, se siente la ebullición, porque algo estamos creando, algo puede irrumpir en cualquier momento y orientar hacia un lado u otro la charla, cambiar de rumbo el tema, y en este entramado nos vamos reconociendo como sujetos pensantes, que sienten, apuestan y aportan. La expresión única y social de la singularidad encuentra un cauce que permite expresar su potencia colectiva.

No podríamos entonces, evaluar el impacto de estos encuentros solamente por el resultado material y tangible de los dípticos y folletos que logramos confeccionar como grupo de trabajo, docentes y estudiantes. El resultado ha sido mucho más rico, es haber logrado captar el interés y la participación de los estudiantes en la problemática de salud, intercambiando saberes, aprendiendo a construir y deconstruir conjuntamente.

Hemos logrado sortear contratiempos en la planificación, y evaluamos el proyecto en su conjunto como exitoso, en tanto cumplimos en gran parte nuestros objetivos. Queda por ver si la formación de estos jóvenes promotores de salud rural logra multiplicar sus saberes y vivencias en la comunidad. La finalización del proyecto trunca el seguimiento y acompañamiento aunque queda la esperanza de replicarlo con nuevos jóvenes.

“Nosotros” los que vivimos y andamos en estos tiempos... aquellos que desde un espíritu inquieto queremos que la cosa cambie, queremos otros rumbos, nos queda, con paso firme y decidido avanzar creativamente, colectivamente, para proteger y promover la vida...
(Lafit Jimena; 2017)

Bibliografía

- Carta de Ottawa (1986). *1ra Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ottawa*. 21 de noviembre 1986. Canadá.
- Czeresnia, Dina (2006). El concepto de Salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. (p. 46-63). Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Laurell, Asa Cristina (1982). La salud-enfermedad como proceso social. En: *Cuadernos Médico Sociales N° 19: 1-11*. Rosario.
- López Orellano, Oliva; Escudero, José C. y Carmona, Luz D. (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. En: *Medicina Social Vol.3 N° 4: 323-35*. Disponible en <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/issue/view/28/showToc>

Videos y películas

- Al gran pueblo...Salud!!! 2012. CESAC N° 24- Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=YqvZ-oGqZus>
- Reverdecer (2012). Documental de Chaya. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=HealSvn1Fv0>