

Título: “ESTADO, COMUNIDAD Y VÍNCULOS. LA CONSTRUCCIÓN DE SALUD EN ESCENARIOS COMPLEJOS”

AUTORXS:

Ameigeiras, Sebastián; Quintana Atilio, Vasco Romina, Salvatierra Natalia, Leites Mirta, Vargas Cesilia, Maidana Elizabeth, Barrios Emilce, Arias Ariel, Gauna Diana, Torres Jorgelina, Gómez Yanet, Silva Francisco.

Lugar de realización: Caps La Perla. Costa Rica y Azcasubi. Zona Socio sanitaria Moreno Norte. Moreno. Pcia de Buenos Aires.

e- mail: sebastianameigeiras@hotmail.com

Temática: GESTIÓN TERRITORIAL

Introducción:

Desde la Dirección del CAPS La Perla en la Coordinación Sanitaria de la zona Moreno Norte, en Moreno, venimos trabajando/ reflexionando en los procesos de planificación y participación popular. En lo que sigue, la experiencia de gestión territorial que venimos desarrollando en la zona.

Pretendemos con este análisis, aportar de alguna manera, conceptos, tensiones, intervenciones e incertidumbres, al desafío del diseño e instrumentación de modelos de atención que incorporen procesos colectivos de gestión de los problemas en salud

a) Pensando el territorio, resistencias y potencias de equipos y comunidades.

Pensar el territorio por estos días, implica necesariamente desandar el paradigma impulsado hacia fines de los años 80, momento en que la lucha contra la pobreza producto de la consolidación del proyecto neoliberal en Latinoamérica proponía programas de focalización territorial como estrategia central de intervención. Las sucesivas crisis económicas y sociales dejaron en evidencia las limitaciones de este modo de construcción de las políticas públicas que limitan la intervención del Estado en áreas poco rentables como son especialmente derechos básicos de la población (salud y educación), volviendo el debate sobre modelos universales, que implican la ampliación en el reconocimiento de derechos de lxs ciudadanxs e integralidad en los abordajes.

Los programas empaquetados diseñados alejados de la realidad donde luego se van a implementar, pensados por cuadros técnicos externos, que “bajan” al territorio, con metas y objetivos duros, sin situarse en los escenarios concretos, desconociendo los contextos en que se desarrollan las acciones que se proponen, y prescindiendo en todo momento de las miradas, saberes y sentires de equipos y comunidades locales, parecen no demostrar eficiencia a la hora de resolver problemas complejos.

En este sentido, los proyectos populares que pretenden construir alternativas de gobierno que recuperen el horizonte de la ampliación de derechos económicos, sociales y culturales, y que disputan estados presentes en la gestión y avance en el reconocimiento de derechos, vuelven a intentar poner el foco en las comunidades, en las potencias, en los modos de organización, de resistencia y de propuesta que allí habitan.

La territorialización de las políticas públicas y la gestión de la proximidad vienen a interpelar clásicos modelos de intervención que combinan, estrategias sectoriales con focalización de la pobreza; al tiempo que abren el juego a otros modelos que proponen el reconocimiento de las dinámicas y tramas territoriales, la capacidad de pensar políticas desde abajo hacia arriba y la incorporación de la cuestión relacional en los procesos de gestión, atención y cuidados de las comunidades (Chiara, 2015: 42)

Estado, comunidad y vínculos refiere a una experiencia de gestión territorial que entiende la cuestión de la salud como un problema público y de gestión colectiva. En esta afirmación se incorpora a la comunidad, con sus heterogéneas y diversas representaciones, trayectorias y procesos identitarios, en espacios de análisis, problematización, priorización, e instrumentación de acciones en salud.

La cuestión de los vínculos alude a una variable que no puede ser declarada prescindente en los procesos de trabajo en salud en el primer nivel de atención: las

relaciones, es decir, los efectos de los afectos en la construcción de trayectorias terapéuticas y redes de cuidados.

Gastao De Souza Campos nos propone el desafío de preguntarnos qué pasaría si la gestión y la planificación asumieran, explícitamente, como tarea, trabajar no solo en la producción de cosas, sino además en la constitución de personas y de colectivos organizados, denominando a esta segunda dimensión de la tarea productiva como:

“función paideia”. (Wagner de Souza Campos, Gatson, 2009: 12)

¿Construimos/ propiciamos espacios de participación para la co-gestión de colectivos sanitarios?

¿Qué espacios proponemos para la participación protagónica de nuestras comunidades en las diferentes instancias de planificación en salud?

¿Están nuestros equipos formados para aportar en la constitución de sistemas públicos con modelos de gestión democráticos? ¿Proponemos líneas de trabajo en este sentido?

b) Pandemia y post pandemia ...” para el que mira sin ver, la tierra es tierra nomas”

A.Y.

Las políticas neoliberales instrumentadas en los años previos a la pandemia por Covid-19, y luego los efectos en la economía producto de la misma pandemia, jaquean cotidianamente las estrategias de supervivencia de los sectores populares.

Surgen también de los contextos adversos, diferentes formas de resistencia y de propuesta por las propias comunidades. Pasan cosas ahí en el barrio. Diría Don Ata “para el que mira sin ver, la tierra es tierra nomás “. En Moreno, bastión peronista del conurbano bonaerense, gobierna una mujer, dirigente social, militante política, con historia y recorrido en la organización barrial y comunitaria. Y no es un dato menor. La construcción de las políticas públicas en articulación con las organizaciones territoriales, es impulsada como línea estratégica desde la gestión local, y desde la Secretaría de Salud en particular.

El territorio se organiza, se consolidan referentes comunitarios en tareas de cuidados y también surgen nuevos actorxs sociales, que nacen en principio con la idea de garantizar derechos básicos como la alimentación de las familias de la cuadra con comedores o merenderos. Luego, de a poco y con conflictos propios de la participación popular, van aportando al tejido comunitario. Los movimientos populares, en líneas generales, con fuerte anclaje territorial y apelando a la tradición de práctica solidaria y colectiva que surge en las experiencias de organización y participación de los barrios populares, consolidan en este periodo, el rol de cuidadorxs de la salud comunitaria, integrando dispositivos sanitarios que enfrentan cuerpo a cuerpo el avance de la pandemia. Programas como el “DetectAr” (Dispositivo Estratégico de testeo para coronavirus en Territorio Argentino) ponen en evidencia la necesidad de ampliar equipos que aporten capilaridad a las políticas públicas. La articulación entre el estado y las organizaciones populares, habilitan a su vez, el surgimiento de nuevas formas de organización del territorio y heterogéneos procesos de construcción política que intentan aportar masa crítica a las disputas por la hegemonía entre los intereses de los poderes concentrados de la economía y los de los sectores populares y sus formas de representación.

Con el avance de la vacunación y la disminución de la circulación comunitaria del virus SARS COV 2, van llegando, pasado el primer semestre del 2021, las diferentes medidas

de apertura que dan cuerpo a la etapa de vuelta a la nueva normalidad. La agenda sanitaria salta los alambres del COVID y vuelve a las prevalencias que transitamos antes de los barbijos, los contagios y respiradores. Vamos ensayando sin embargo por estos días, nuevas respuestas a los problemas complejos del primer nivel de atención en salud. Problemas percibidos por el equipo de salud y también por la comunidad en espacios de asamblea y reuniones bilaterales de análisis de situación de salud del barrio. Los modos de la participación popular, a los que haremos referencia más adelante, heterogéneos, diversos, que caracterizaron las estrategias de trabajo comunitario en salud en este tiempo del nuevo virus, elevan la vara de la planificación, sacándola de los altares académicos para embarrarlas de lógicas vinculares, cercanas, urgentes, a veces artesanales de las intervenciones que nacen de los encuentros de equipos y comunidades.

c) Caracterización del Territorio:

La organización del subsistema público de salud en Moreno divide al distrito en 6 zonas socio sanitarias. La zona socio sanitaria de Moreno Norte tiene una población total de 58633 habitantes, y está conformada por una dupla de coordinación (territorial y sanitaria) y 7 Centros de Salud (La Perla, Jardines, Indaburu, 25 de mayo, La Perlita, Los Paraísos, San José).

El Área Programática del CAPS La Perla, con una densidad poblacional de aproximadamente 7000 personas incluye a los barrios: La Perla, Altos de la Torre, Lomas de Moreno, Yaraví y Jardines 2. La comunidad del Barrio La Perla, territorio en el que se asienta el Centro de Salud, está constituida por familias jóvenes que acceden a las viviendas del plan federal por estar atravesando, en líneas generales, diferentes situaciones de vulneración de derechos. Las viviendas fueron construidas en el año 2015 por cooperativas de movimientos sociales integradas en gran medida por mujeres que también serían luego beneficiarias del programa.

Dice Jorgelina, administrativa del Centro de Salud La Perla, integrante de la cooperativa de construcción "Ayelen", militante del Movimiento Evita:

"... Estoy en el barrio hace 10 años, estuve en la construcción de las casas formando parte de la cooperativa. Me tocó construcción, pintura y barrido. Cuando se inauguró la sala pasé a la Secretaría de Salud y comencé el trabajo como administrativa. Aprendo mucho todos los días y me gusta trabajar para cuidar la salud de mi barrio. Para nosotrxs fue una gran noticia la construcción y apertura de la sala. Ya no tendríamos que peregrinar por otras zonas de Moreno, o viajar por cualquier problema de salud sencillo hasta el Hospital".

La historia común del barrio es joven, con diversas trayectorias y recorridos de las familias que la integran. El proceso de construcción de identidad colectiva no es lineal y lleva las particularidades de esta situación.

En el mes de septiembre de 2020, producto de un reclamo histórico de lxs vecinos y también de una política pública que pretende fortalecer el rol del estado con estructura sanitaria cerca de las comunidades, se inaugura el CAPS La Perla.

Metodología / Desarrollo.

a- Sobre el proceso de inserción territorial:

El proceso de análisis/explicación situacional, implica reconocer que cada explicación es dicha por alguien desde una posición en el juego social, que aporta a la construcción de la realidad que nos toca transitar disputando intereses y sentidos a partir de sus prácticas sociales. Intentamos en este proceso revisar, problematizar y explicar las cuestiones que atraviesan y determinan la salud de nuestras comunidades desde las diferentes miradas de los actores que las componen.

El equipo de salud del CAPS La Perla, sin recorrido común, se enfrenta al doble desafío de que al tiempo que se trabaja en la constitución y consolidación grupal del equipo de salud, se inicia la inserción en el territorio planificando las acciones que darán inicio a la construcción de ese vínculo colectivo del equipo con la comunidad.

Durante este primer momento nos planteamos el inicio del proceso de vinculación con el barrio a través de la identificación de actores sociales, el mapeo y el encuentro presencial (con medidas de cuidado respetando los protocolos vigentes) en reuniones plenarios y/o bilaterales compartiendo miradas acerca de las problemáticas que nos atraviesan en la zona, socializando el cronograma de horarios, especialidades y días de atención y escuchando necesidades y sugerencias para mejorar el funcionamiento del CAPS.

La identificación de los actores presentes en el territorio resulta un primer paso para dar inicio a ese vínculo. Los actores que integran nuestra área programática y con los que vinimos construyendo espacios de encuentro son: Agrupación Persevera y Triunfaras/SUM, organización política "Movimiento Evita", Agrupación Abuelxs ATR, Agrupación Abuelos Solidarios, Centro de Jubiladxs y Pensionadxs Nuestros Sueños, Merendero " Rincón de Titanes", Organización política "Barrios de Pie" , Escuela primaria N° 41, Escuela Primaria N° 81, Escuela Secundaria N° 77, Escuela Secundaria N° 72, Club de Fútbol "La Perla", Merendero "Los Peques".

Durante los encuentros con los diferentes actores territoriales se van identificando necesidades, a la vez que se busca también promover un espacio de diálogo no sólo desde los actores hacia el CAPS sino que ese diálogo sea circular y se constituya también en la articulación entre los diferentes actores presentes en el barrio más allá de las especificidades que aborda cada organización. El territorio no es un espacio armónico ni homogéneo, por el contrario, es un espacio en el que suelen disputarse proyectos, ideas, intereses, conformado por diversos actores que muchas veces están enfrentados, representando fuerzas que se contraponen.

La propuesta en la convocatoria realizada por el CAPS intenta recuperar esa conflictividad que se refleja en el territorio, que, sin romantizar, busque puntos de encuentro común que posibiliten el avance en la identificación de las necesidades de la población del barrio y propuestas que atiendan esas necesidades de manera que aporten al mejoramiento en la calidad de vida de quienes habitan el territorio. Para ello, se trabajó en los encuentros en la identificación y priorización de problemas presentes en la zona a través de reuniones de equipo, en reuniones plenarios con las organizaciones de la comunidad y en reuniones bilaterales con referentxs comunitarixs.

b- Identificación de problemas. Priorización.

En este punto se recuperaron no sólo los problemas identificados en los encuentros con los referentes barriales, sino también se retomaron problemas identificados por otras áreas de la Secretaría de Salud que trabajan desde el nivel central en el abordaje de problemáticas de salud específicas.

Problema 1: “Dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos en personas, especialmente mujeres del área programática, elevada cantidad de embarazos no deseados/no planificados en las adolescencias tempranas. Falta de espacios de atención de las consultas por Interrupción voluntaria del Embarazo”

Problema 2: “Dificultades en la accesibilidad a medicamentos, a la atención sanitaria integral y cuidados de las personas que sufren enfermedades crónicas no transmisibles y adultxs mayores”

Problema 3: “Alta prevalencia de casos/ contagios de tuberculosis, abandonos de tratamientos y dificultades en el catastro, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de contactos, en la zona sociosanitaria Moreno Norte, especialmente en el Área programática del CAPS La Perla”

Problema 4: “Heterogeneidad en el recorrido, experiencia laboral, formación en temas sanitarios de lxs integrantes del equipo de Salud del CAPS La Perla. “

Problema 5: “Fragmentación, falta de integración del territorio, violencias”

c- Caracterización de problemas- Criterios de selección. Nudos críticos/operaciones:

Partiendo de los criterios de selección de Matus (2007), entendemos que, los problemas están dentro de nuestro espacio situacional, y son determinados por múltiples dimensiones sociales, políticas, económicas y culturales. Presentan variables causales conocidas, sobre las cuales podemos incidir, para eso es importante hacerlas visibles ya que muchas veces se encuentran ocultas o naturalizadas, presentando a los problemas sólo como responsabilidades individuales de quienes los padecen. Son problemas de magnitud, que afectan a la comunidad y al funcionamiento del equipo de salud. Estos problemas son planteados tanto por el equipo de salud sino también son priorizados por lxs diferentxs actores sociales de nuestra comunidad.

Nudo Critico 1: “Dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos en personas en edad sexualmente activa del área programática”

Operaciones:

- Creación del equipo de Salud sexual integral del Caps La Perla, conformado por obstétrica, promotoras de salud, administrativa, médico generalista con el objetivo de planificar e instrumentar estrategias tendientes a garantizar derechos sexuales y reproductivos.
- Instrumentación del espacio de Consejería en SSI.
- Organización de talleres de sensibilización, socialización de información y acceso a métodos anticonceptivos para organizaciones comunitarias.

Nudo Critico 2: “Elevada cantidad de embarazos no deseados/ no planificados en adolescencias tempranas”.

Operaciones:

- Conformación de la “Coordinación pedagógica en ESI de La Perla”, integrada por equipos de orientación de las escuelas secundarias de la zona, la coordinación sanitaria zonal y el equipo de salud sexual integral del Caps La Perla.
- Diseño e implementación del curso de Formación de jóvenes referentes en salud comunitaria

Nudo Critico 3: “Necesidad de garantizar la aplicación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo y asegurar el acceso a las consultas a la población sexualmente activa”

Operaciones:

- Creación del Consultorio de IVE/ILE que garantice el acceso a la consejería, al tratamiento seguro y gratuito para efectivizar la decisión de la interrupción, y a un seguimiento que garantice condiciones seguras y cuidadas de la salud de quien accede a la interrupción.

Nudo Critico 4: “Dificultades en la accesibilidad a medicamentos, a la atención sanitaria integral y cuidados de las personas que sufren enfermedades crónicas no transmisibles y adultxs mayores”

Operaciones:

- Conformación del “Grupo de cuidados de la salud de adultxs”. Controles-promoción de la salud- yoga- gimnasia.
- Incorporación de pacientes con Diabetes al PRODIABA (Programa de control, cuidados y administración de medicamentos para personas con diabetes).
- Atención médica individual en consultorio

Nudo Critico 5: “Alta prevalencia de casos/ contagios de tuberculosis, abandonos de tratamientos y dificultades en el catastro, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de contactos, en la zona sociosanitaria Moreno Norte, especialmente en el área programática del CAPS La Perla”

Operaciones:

- Encuentros de sensibilización/capacitación /formación del equipo de salud en Tuberculosis y abordaje territorial, con el Programa de TBC de la secretaria de salud del Municipio.
 - Fichero Cronológico de familias/ pacientes/casos índices/contactos.
- Descentralización del diagnóstico y tratamiento de personas que son contactos de casos índices.
- Implementación del TDO. (Tratamiento directamente observado) para garantizar adherencia a tratamientos y acompañamientos cuidados para personas/familias en que atraviesan situaciones complejas.

Nudo Critico 6: “Heterogeneidad en el recorrido, experiencia laboral, formación en temas sanitarios de lxs integrantes del equipo de Salud del CAPS La Perla.”

Operaciones:

- Reuniones de equipo, y espacios de formación/reflexión
- Jornadas de capacitación en problemas prevalentes en salud
- Jornadas de salud y participación popular.
- Jornadas de planificación en salud

Nudo Critico 7: “Fragmentación, falta de integración del territorio, violencias”

Operaciones:

- Jornadas/ Encuentros de Saberes populares y plantas para el cuidado de la Salud. Elaboración del Recetario Popular. Mantenimiento del Jardín medicinal comunitario.
- Reuniones de comunidad. Espacio tendiente a compartir análisis de situación de salud en el área programática e implementar estrategias de cuidados.
- Red Salud /Educación: espacio de reunión mensual, destinado a la articulación, capacitación, identificación de problemas sanitarios, diseño de estrategias de trabajo con los jardines de Infantes, Escuelas primarias y secundarias del Área Programática.
- Nominalización, georreferencia, acompañamiento de mujeres que atraviesan situaciones de violencia de género.
- Punto Violeta. Espacio destinado a la sensibilización, prevención, asistencia y acompañamiento de mujeres atravesando situaciones de violencia de género en territorio.
- Juegoteca/ destinada a niñas de la comunidad para el trabajo en las relaciones, los vínculos y desarrollo de habilidades.

Resultados. Reflexión. Desafíos.

La complejidad y dinámica del territorio en días de pandemia y post pandemia nos interpela, poniendo en tensión viejos ropajes de la planificación normativa y nos exige ir buscando e incorporando modelos artesanales, cercanos, participativos de resolución de problemas.

El desempeño y participación de los movimientos sociales y actorxs territoriales en la instrumentación de políticas públicas en salud, de accesibilidad y cuidados, durante la pandemia, en comunidades en situación de vulneración de derechos, elevan la vara, sientan precedente, proponen nuevos protagonismos en las redes de cuidados. El desafío está en incorporar en espacios sostenidos a lxs mencionadxs actores en la planificación de acciones territoriales orientadas a mejorar la salud y la vida cotidiana de nuestra comunidad, recuperando los saberes y puntos de vista que el territorio tiene sobre sus necesidades y también sobre las posibles estrategias para superarlas,

atendiendo a las representaciones y explicaciones que las comunidades tienen sobre sus problemas.

El aporte a ese entramado de vínculos, tensiones y relaciones de cuidado que habita en cada barrio seguirá siendo parte de nuestros desafíos urgentes como equipos de salud.

¿Cómo y desde donde aportamos al proceso de construir comunidad? Los recorridos de formación de lxs trabajadorxs de la salud en general, no nos preparan para estos aspectos del trabajo en salud. Debemos suplir estas falencias con dispositivos locales de reflexión sobre el sentido de nuestras prácticas. Sin tener respuestas claras ni cerradas, sino problematizando e interpelando posiciones y representaciones sobre “la comunidad”, “el barrio”. ¿Cómo nos interpelamos en ese sentido como equipo de salud, como parte del barrio, pero con algunos saberes específicos sobre ciertos temas sanitarios?

La promoción de espacios y/o jornadas de formación para los equipos fue una de las estrategias llevadas adelante que buscaba promover reflexiones sobre la manera en que nos pensamos como equipo de salud, qué lugar le asignamos a la comunidad desde el equipo, y cómo pensamos y diseñamos nuestras acciones. Estos espacios, se llevaron adelante articulando con otros equipos de la Secretaría que facilitaron la planificación y desarrollo de los talleres, donde logramos abordar temas como: “la participación popular en salud” o “la planificación en el 1er nivel de atención”, “la perspectiva de género, el patriarcado y los micro machismos”. Fueron espacios colectivos, lugares de reflexión crítica, de producción de subjetividad que de alguna manera ejercitan la idea del co- gobierno de nuestras instituciones de salud pública.

La sistematización de nuestras experiencias de planificación desde un enfoque que reconozca y dé lugar a las voces de la comunidad que pujan por entrar al escenario de las decisiones, constituye un desafío necesario para los equipos que intentamos ensayar construcciones artesanales, en contexto, continuas y constantes de cálculo, acción, evaluación de resultados y corrección de planes. Al decir de C. Matus: “El plan siempre está listo, pero, al mismo tiempo, siempre está haciéndose”. (C. Matus, 2007:31)

Mucho por recorrer. Será cuestión de seguir dando pequeños y sostenidos pasos. Las situaciones previas a la inauguración del CAPS La Perla, en un barrio con diferentes actores políticos y escaso tiempo de recorrido común, fueron y son parte de las barreras que tuvimos en la conformación de la mesa de comunidad. Las reuniones bilaterales con cada unx de lxs espacios comunitarios, en el territorio, días posteriores a la reunión general, para escuchar con tiempo, sensaciones, miradas y lecturas de los problemas de salud del barrio, y del funcionamiento del CAPS, fue un dispositivo que sin dudas facilitó la conformación de un equipo que se inicie con perspectivas y sentido de trabajar sobre los problemas y las cosas en común que tenemos en nuestra comunidad. No obstante, es necesario siempre volver a ese inicio, porque los tiempos de la demanda, la complejidad muchas veces abrumadora de las situaciones problemáticas que atraviesan algunas familias del barrio, nos llevan a perdernos de ese rumbo inicial.

Nos encontramos en proceso de priorización de nuevos temas, sabiendo que la realidad es dinámica, cambiante, y que, por lo tanto, es necesario ir revisando tanto las explicaciones que construimos sobre esos problemas como también las estrategias que

diseñamos para buscar transformarlos. Pudimos priorizar problemas en procesos participativos, estructurar ejes de trabajo, instrumentar acciones asistenciales, preventivas y promocionales...articular con otros niveles de atención, con instituciones, con actores sociales, pudimos desencadenar procesos de consolidación de equipo y comunidad, con el ritmo del barrio que es como el de la murga en el río de la plata, un paso para adelante, dos para el costado, uno para atrás. Nos involucramos. Nos equivocamos. Nos estamos conociendo. Algunas cosas, pocas, están en los libros. Las vidas en los barrios populares no suelen encajar en los protocolos de atención de patologías de hospitales o la posología de los medicamentos. La comunidad en sus alegrías y padecimientos suma experiencias a los dispositivos del saber en salud. Diría P. Freire que..." La cabeza piensa allí, donde los pies pisan" ...será también nuestro desafío, el de aportar desde el 1er nivel de atención, desde el territorio, desde abajo hacia arriba, desde la periferia al centro a la construcción de un sistema de salud público, humanizado, integrado, democrático, feminista y popular.

Bibliografía:

- CAVALLERI, María Silvina. Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas, en "Compartiendo notas. El Trabajo Social en la contemporaneidad". Ediciones UNLa, 2008
- CHIARA, M. (2015). Gestión territorial integrada para el sector salud. Ed. UNGS. Los Polvorines.1er Edicion
- CIUFFOLINI, Maria B. "Abordaje integral del proceso salud, enfermedad, atención".Col. Rev. Med UNNE XXXVII. 2017
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Programa médicos comunitarios. Posgrado en salud social y comunitaria. Modulo: Problemas complejos en salud. 2016.
- MATUS, C. (2007). MAPP. Método Altadir de Planificación Popular. Buenos Aires. Lugar Editorial
- ROVERE, M. (1999). Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario. Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión).
- WAGNER DE SOUZA CAMPOS, G. (2009). Método Paideia: análisis y co- gestión de colectivos. Buenos Aires. Lugar Editorial.