

Informe Final - Beca de Entrenamiento

Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires

Período Octubre 2012-Septiembre2013

Proyecto:

Participación social comunitaria en salud: el caso del Municipio de Berisso.

Becaria: Castrillo, María Belén

Directora: Pagnamento, Licia Viviana

Datos generales

Datos de la beca:

Tipo de beca: Beca de entrenamiento científico (CIC)

Período: Período Octubre 2012-Septiembre 2013

Título del proyecto: “Participación social comunitaria en salud: el caso del Municipio de Berisso”

Datos de la directora de la beca:

Apellido y nombre: Pagnamento, Licia Viviana

Título: Licenciada en Ciencias Antropológicas (orientación sociocultural) UBA y Magister en Ciencias Sociales (mención en salud) CEDES-FLACSO. Candidata a Doctora en Ciencias Sociales UNLP.

Datos de la becaria:

Apellido y nombre: Castrillo, Belén

Lugar de desarrollo de la beca: CIMeCS- IdIHCS- FaHCE- UNLP

Dirección: 48 s/n entre 6 y 7

Carrera: Licenciatura en Sociología

El proyecto de beca del cual se informa tuvo lugar entre los meses de octubre de 2012 y septiembre de 2013, y de dicho trabajo emergió, como principal resultado, la tesina de grado que me permitió graduarme como Licenciada en Sociología. La misma, titulada *“Participación Comunitaria en Salud. El caso de Berisso”* fue evaluada con un 10 (diez) por la Dra. Susana Ortale y por la propia directora.

El trabajo estuvo organizado en función del plan de actividades propuesto aunque con algunas modificaciones producto de la puesta en acción de las estrategias de recolección de datos y de los tiempos disponibles a tal fin. En tal sentido, pueden exponerse las tareas agrupadas del siguiente modo.

..CONSTRUCCIÓN DEL ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO..

Un primer momento se destinó al análisis bibliográfico y de documentación relevante – documentos e información disponible en entidades públicas y privadas; reglamentaciones, circulares y normativa de la APS; resultados de investigaciones anteriores realizadas en instituciones provinciales y municipales y en barrios periurbanos del Gran La Plata– con el objetivo de caracterizar la orientación general de la política social sanitaria de la provincia de Buenos Aires. Posteriormente, se construyó un marco teórico en relación a conceptos claves. Así se presentó la Participación Comunitaria en Salud como estrategia en Atención Primaria de la Salud (y en tal sentido se desarrollaron las ideas de Alma Ata y la estrategia de APS; y la APS selectiva y la APS renovada, junto a una caracterización del primer nivel de atención en Argentina) y partiendo de allí se construyeron dos modelos típicos ideales: a) el modelo oficial de Participación en Salud: la concepción de la OPS/OMS; y b) la perspectiva crítica de la PCS. Junto a esta caracterización, se analizaron las políticas de participación comunitaria en el campo de la salud y se complejizó el marco teórico adhiriendo las nociones de campo de salud, planificación estratégica y metapolítica para especificar la mirada sociológica de la temática.

..DECISIONES METODOLÓGICAS Y TRABAJO DE CAMPO..

Respecto a las decisiones metodológicas y teóricas que fundamentan el recorte de la problemática, la selección de la técnica del estudio de casos, la elección del caso, y la aplicación de determinadas estrategias de obtención de datos; con el interés de estudiar las experiencias de participación en salud local y siguiendo a Laurell (1982), se tomó como punto de partida la necesidad de *“construir un objeto de estudio que permita el estudio empírico del problema”*, razón por la cual se estudiaron las prácticas y sentidos de la participación en salud recuperando la perspectivas de los actores. Para cumplir el objetivo de describir y analizar dichos procesos

participativos, se implementaron estrategias de recolección de datos y análisis cualitativas, centradas en los llamados estudios de caso, que posibilitaron el enfoque en un proceso microsocioal. El caso, siguiendo a Stake (1995), es un sistema integrado del que interesan analizar el funcionamiento de las partes, los objetivos (aunque sean irracionales), y las relaciones internas y externas, entre otros aspectos. En este sentido, Neiman y Quaranta afirman:

“El caso o los casos de un estudio pueden estar constituidos por un hecho, un grupo, una relación, una institución, una organización, un proceso social, o una situación o escenario específico, construido a partir de un determinado, y siempre subjetivo y parcial, recorte empírico y conceptual de la realidad social, que conforma un tema y/o problema de investigación. Los estudios de casos tienden a focalizar [...] en un número limitado de hechos y situaciones para poder abordarlos con la profundidad requerida para su comprensión holística y conceptual.” (Neiman y Quaranta; 2007)

Tratándose de este tipo de perspectiva, el estudio de caso de mi tesina se corresponde a uno de tipo instrumental (en el que el estudio en sí es un instrumento para comprender situaciones que exceden/engloban al caso en sí) y se trabaja con un recorte especial de prácticas y actores. En este sentido, el principal criterio de selección de casos fue la rentabilidad en términos del cumplimiento de objetivos, los tiempos disponibles y la accesibilidad, siempre teniendo en cuenta la unicidad y los contextos de las selecciones alternativas (Stake; 1995).

La elección del caso del municipio de Berisso vino precedida por dos aspectos: la accesibilidad y el registro (mediante vías informales de comunicación) de la posibilidad de realizar un próspero trabajo de investigación por la predisposición de los actores. Se justifica en el objetivo de entender la participación en el marco de estructuras sociales determinadas para dar cuenta de las tensiones en las definiciones y los distintos tópicos trabajados en los capítulos teóricos de la tesina. La selección de unidades de análisis tuvo como criterio rector la relevancia respecto del tema de investigación y la posibilidad de dar cuenta de la diversidad de experiencias participativas, diversidad regida por la rentabilidad antes mencionada y por la saturación de la información. Por tratarse de un estudio de caso, el énfasis del análisis se puso en la información testimonial lograda mediante la aplicación de técnicas como la entrevista en profundidad y observación con distintos grados de participación. Algunas categorías que emergieron en la valoración/evaluación del progreso de la investigación en los primeros momentos, se impusieron en la continuación del trabajo de campo, el reajuste del marco teórico y el rediseño del guión de entrevista (con la inclusión de nuevos aspectos de indagación).

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y abiertas a diez actores que participan en salud en Berisso para indagar los sentidos y representaciones que asignan a su propia participación y a las prácticas que realizan. Siguiendo a Vergara Quintero (2007) hablamos de la

visión émica que permite acceder a información que se encuentra más allá de las apariencias que se pueden observar en las pautas de interacción, las costumbres y las creencias, lo cual permite entender el sentido que éstas pueden tener para la gente que las vive. En esta cuestión de cómo abordar las representaciones, se piensa (como proponen Cándreva y Paladino en 2005) que la cultura ha ido dejando huella mediante una serie de consecuencias para la asunción del cuidado de la salud por parte de las personas y ha condicionado todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud. Los construye en función del contexto, o sea de los estímulos sociales que recibe, y en función de valores, ideologías y creencias de su grupo de pertenencia ya que como sujeto social es productor de sentido, y entonces expresa en su representación el sentido que da a su experiencia en el mundo social. Tal como ellos consideran las representaciones sociales, esto es, construidas como una forma de lenguaje, de discurso, típico de cada sociedad o grupo social y constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal (Cándreva y Paladino; 2005), en la investigación y a los fines de obtener información relevante sobre dichas representaciones en el campo de la salud, se construyó un instrumento de entrevista semiestructurada. Esto fundamentado en la consideración, como antes se mencionó, de que es una aproximación pertinente para explorar desde la perspectiva del sujeto sus representaciones sobre la PCS.

Definen (y mi trabajo se apropia de su definición) la entrevista semiestructurada en el marco de la constitución de una relación diádica mediatizada por la discursividad, propia de lo cotidiano, bajo la condición de encuentros regidos por reglas que marcan márgenes apropiados de relación interpersonal en cada circunstancia. Éstas permiten acceder al universo de significaciones de los actores, haciendo referencia a acciones pasadas o presentes, de sí o de terceros, generando una relación social, que sostiene las diferencias existentes en el universo cognitivo y simbólico del entrevistador y el entrevistado. La entrevista es pensada como una experiencia y se la inscribe en una dimensión interpretativa del hacer, en tanto que se plantea ir más allá de la descripción y busca relaciones a partir de las cuales (mediante el trabajo conceptual) conocer algo más de la estructura social o los colectivos en que se inscriben los procesos (Cándreva y Paladino; 2005).

Las entrevistas semiestructuradas se prolongaron, en promedio, alrededor de una hora y media y fueron grabadas en audio, luego desgrabadas y codificadas. Las preguntas se formularon en base a cinco campos de indagación: *a) trayectoria de vida* (cómo llega a participar en salud, relaciones familiares, laborales e institucionales, militancia, vínculo con organizaciones comunitarias); *b) funciones y sentidos* (qué, cómo, dónde, para qué, por qué participa en salud,

sentidos asignados, prácticas específicas); c) *redes* (relación con equipo de salud y con comunidad, relación con otros actores de salud, pertenencia a organizaciones, diálogo con lo estatal) ; d) *género* (la participación en tanto mujer u hombre: sentidos); y e) *edad* (generaciones y participación en tanto jóvenes, padres, hijos, etc.) .

Sumadas a las entrevistas en profundidad, se utilizaron como fuentes los registros vinculados a múltiples observaciones con distinto grado de participación en reuniones e instancias de gestión, de charlas abiertas a la comunidad, jornadas de difusión y charlas informales con distintos miembros de los equipos de salud y de la comunidad. Esta técnica fue idónea en el abordaje de prácticas y actividades que no giran en torno a la acción de sujetos específicos y que resultaron numerosas en el caso estudiado.

En cuanto al proceso de análisis de las entrevistas y documentos, se realizó una lectura reiterada y cuidadosa de la información recogida intentando ver su relación con lo esperado en base al conocimiento previo, viendo coincidencias entre distintos casos, analizando relaciones entre conceptos, planteando nuevas categorías (tal es el caso de las redes de participación). Se concibe este análisis como un proceso de codificación, categorización y construcción interpretativa de los discursos en “significados”, es decir, en explicaciones teóricamente consistentes de lo dicho, con el fin de reconstruir los hallazgos en relación con el marco teórico y los objetivos de la investigación. El trabajo de escritura de la tesina reveló algunas dificultades al tiempo que permitió, con el trabajo de elaboración, la presentación asentada en decisiones metodológicas y teóricas explicitadas a los fines de cumplir los objetivos propuestos previamente.

Lo destacable, a los fines de este apartado, es el proceso por el cual a través de mis intervenciones en campo fui conectando una a otra las entrevistas y los contactos con actores y prácticas y encontré en esas conexiones metodológicas y a los fines de una investigación la expresión de redes informales de participación en salud (categorías analíticas elegidas para dar cuenta del caso construido). Es decir, cómo las decisiones respecto a la entrada al campo y la particular continuación de los contactos con entrevistados (que surgieron a partir de cada relato de los informantes que me contactaron con el siguiente) sugirieron un aporte teórico en términos de la emergencia de la hipótesis de la existencia de redes de participación en salud locales. Redes de participación que fueron reconstruidas y analizadas en torno a tres dimensiones principales: las relaciones (personales, de militancia, por problemáticas de salud, profesionales, etc.) que dan origen; el tipo de sujeto que participa en la red (individual o colectivo); y las relaciones de poder (de dominación o emancipadoras) que las atraviesan. Se trata, entonces, de dar cuenta de cómo las decisiones metodológicas influyeron en el aporte de mi tesina que tiene

que ver con la emergencia de una nueva dimensión de análisis (no tomada en cuenta muy ampliamente en la teoría) respecto a redes de participación informal, referidas a las relaciones que se generan entre los actores y sus prácticas que agregan condimentos especiales a la participación comunitaria en salud. En este sentido aspectos como el poder, la militancia y el género se constituyen como nexos articuladores entre los actores y sus prácticas participativas, lo que aporta elementos particulares al caso Berisso.

·ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES Y REDACCIÓN DE LA TESIS DE GRADO·

En dicho período se realizó la “vuelta a la teoría” en la que se puso en debate el estado del arte recabado, el marco teórico construido y la información que se encontró/construyó en campo relativa a la problemática que se indagó.

La construcción del caso partió de una búsqueda en el marco de una investigación particular sobre participación comunitaria en salud, con la intención de dar cuenta, describir y analizar las estrategias participativas de una comunidad en el ámbito de la salud. El criterio de accesibilidad guió la aplicación empírica hacia el Municipio de Berisso donde, a través de distintos tipos de contactos, fue posible observar la diversidad de prácticas y actores involucrados en el ámbito de la salud, enmarcados en redes participativas. En ese sentido se vuelven relevantes: la diversidad de actores y la construcción identitaria desde la que participan, las problemáticas de salud en las que se involucra la comunidad, la articulación comunitaria con las unidades sanitarias en tanto espacio de participación, la intersectorialidad del trabajo, y los sentidos sociales que aportan a la propia actividad, a los lazos que fomentan y a los vínculos y el accionar estatal.

Del trabajo empírico surgieron dos fenómenos/aspectos que llamaron a revisar e incorporar conceptos guías de la investigación al tiempo que se cristalizaron en nuevas ideas para continuar el análisis: la existencia de redes interpersonales que articulan las diferentes experiencias participativas y, simultáneamente, la incipiente institucionalización de las prácticas al realizarse en el marco del patrocinio estatal y municipal. Se trata del proceso de construcción de redes como estrategia articuladora de proyectos heterogéneos que dan sustento a procesos participativos como experiencias sociales.

El análisis del caso permitió identificar algunas situaciones que perfilan escenarios complejos y heterogéneos para el sostenimiento de una política en salud que tome como eje la participación de la comunidad. En particular, se asiste a la emergencia de distintos significados en torno a la participación, que exigen que en vez de buscar la homogeneidad, se contemple la

heterogeneidad inherente, que *“los sentidos construidos por los actores no revisten un carácter meramente técnico sino también ideológico y valorativo y aun la búsqueda de un consenso en el plano de las significaciones reactualiza la pregunta de para qué y por qué se busca la participación de la comunidad”* y la importancia de la revisión crítica de las experiencias previas y actuales en salud de los actores a la hora de la planificación política (Pagnamento; 2011).

Tal como afirma Spinelli (2010), el desarrollo de la estrategia de APS en Argentina ha demostrado capacidad de producir modificaciones (esperadas e inesperadas) en el discurso y en los actores. De esta afirmación partió la tesina para dar cuenta de algunos de esos cambios. En el propio análisis, las conclusiones (en las que se busca volver a la teoría) dan cuenta de experiencias de PCS en el marco de una APS Selectiva en proceso de renovación en el marco de un campo de salud atravesado por disputas políticas partidarias, municipales, económicas, culturales, valorativas y familiares, entre otros. Son estos aspectos que atraviesan el campo y configuran una lógica especial, los que deben tenerse en cuenta en el marco de un modelo de planificación estratégica que busque consolidar y expandir la participación en salud como un elemento fundamental de las políticas de salud en el primer nivel de atención.

En lo específico del trabajo empírico y la construcción del campo, se presentaron una serie de conclusiones referidas a las dimensiones analizadas:

- Si bien en las prácticas y desde sus discursos, dan cuenta de articulaciones con otros sujetos, organizaciones e instituciones del barrio y la comunidad, los actores entrevistados no se reconocen miembros de una red, sino sujetos aislados que participan en salud.
- La vía de llegada a la PCS es principalmente la militancia. Y en paralelo, en general, la participación en salud es una excusa para la búsqueda del cambio social (siempre se articula con). Si bien tal vez los aportes de los actores de la PCS no sean transformadores de las condiciones de vida de una comunidad, sí lo son de su propia vida, y encuentran en la salud el espacio desde el cual militar el cambio social.
- El concepto de salud que construyen es consonante con la concepción integral y amplia de salud y muchas veces esta definición abarcadora les permite englobar su actividad en el marco de actividades de salud.
- Se ratifica un gran peso de la hegemonía médica que actúa como condicionante implícito para la propia acción en salud: no ser profesionales es una carga negativa autoadjudicada por los actores que participan en salud. A su vez, en la valoración de su propia actividad tiene mucho peso el no reconocimiento de la autoridad médica y política.
- El género se vuelve una dimensión analítica útil para dar cuenta de las experiencias participativas en salud de Berisso, tratándose de que los casos analizados fueron relatados por

mujeres que valorizan la PCS en un doble sentido: como reproductora de los roles tradicionales de género y, al mismo tiempo, como posibilidad de empoderamiento femenino.

- En los casos que conforman este estudio de caso, se asiste a una participación simbólica, ficticia, acotada en espacios y en intervenciones (es consultiva y no decisional) pero se sostiene que aunque desde las US se propia una participación puertas para afuera y sólo cuando es decidida por el equipo, las experiencias de PCS se están instalando y generan espacios de poder al interior del barrio. Esto es consonante con los “hallazgos positivos” de Pagnamento (2011), quien afirma: *“la trama de relaciones (actores que participan), la lógica de trabajo grupal (modalidad de trabajo), los temas abordados (tanto los que se incluyen en el debate como las acciones que se planifican para dar respuesta), resultan de una concepción más amplia de la salud”* que el mero tratamiento de las enfermedades. La diversidad de prácticas participativas en estas experiencias, contrasta visiblemente con aquellas circunscriptas a la atención médica, que las trascienden aunque no las excluyan. Consecuentemente se registran en asociación a estas experiencias, conceptualizaciones de los espacios participativos y la participación no ya acotadas sino cercanas a lo que inicialmente identificáramos como participación efectiva o emancipadora. *“Se podría pensar entonces, que ciertos actores y en ciertos contextos, pueden dar lugar a espacios más amplios para el desarrollo de experiencias participativas y/o a mantener cierto espíritu crítico o de potencial contrastación respecto de las actividades que mayormente se realizan”* (Pagnamento; 2011).

- Por último, se propone aquí como autocrítica que la heterogeneidad de procesos participativos que se concluye en realidad podría estar dada por la heterogeneidad de informantes consultados, por lo que otra estrategia de abordaje metodológico podría presentar un mapeo más fiel de un número mayor de casos.

Pensando un “de aquí para adelante”, se retoman concepciones que presentan propuestas superadoras de las actuales formas de PCS. Por un lado, desde el paradigma de la epidemiología crítica, Romero Uzcátegui y otros (2010) creen que es preciso pensar la PCS de forma radicalmente diferente a la que hasta ahora vienen proponiendo organismos y agencias internacionales, al igual que los gobiernos y sus instituciones, desenmascarándola de la falsa neutralidad y aportándole las herramientas políticas necesarias para alcanzar las transformaciones sociales que revaloricen equitativamente la condición humana. Para ello, resulta inevitable incurrir en el terreno político ya que al asumir la participación y el trabajo comunitario desde una perspectiva transformadora de la realidad social, se trasciende al escenario político. La epidemiología crítica propone la PCS como el principal mecanismo hacia la autonomía social y a la participación con conciencia crítica en la producción social, la de salud, lo

cual generaría un proceso colectivo de formación de conciencia social para actuar frente al mercado internacional, desde una postura nacionalista, ya no como consumidores, sino como grupo social que demanda un nuevo orden social con propuestas democratizadoras. La PC en su sentido de entrometerse en el proceso decisorio o de adquirir poder, o de crear conciencia, es parte de un proceso político y no es posible separarla de él. La participación en salud sólo puede ser un reflejo de la participación política (Romero Uzcátegui y otros; 2010). Se trata de repolitizar la participación porque, como afirmaba Ugalde en el contexto de surgimiento, *“la participación comunitaria es una actividad política, y no puede ser organizada por gobiernos o agencias internacionales, para satisfacer sus propias necesidades políticas”* (Ugalde; 1985). En este marco, Ruiz Giménez Aguilar vuelve a los actores y sostiene que un sistema de salud más eficaz y eficiente requiere que el tradicional rol de los pacientes como consumidores se transforme en una nueva función de coproductores para la producción de salud basada en la democracia participativa y contraria a la jerarquía de la autonomía médica o a la competencia del mercado (Ruiz Giménez Aguilar; 2005).

·INTERCAMBIO CIENTÍFICO Y PRESENTACIONES A EVENTOS ACADÉMICOS·

Durante todo el proceso de beca, se apoyó el trabajo de investigación con el intercambio académico en el equipo de investigación del que soy parte, siendo que esta línea de investigación forma parte de un proyecto general sobre *“Género y edad en estudios de caso sobre pobreza y políticas sociales en el Gran La Plata”*, dirigido por Susana Ortale y Amalia Eguía, radicado en el CIMeCS, unidad de investigación del IdIHCS (UNLP/CONICET) de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP, incorporado al Programa de Incentivos a la Investigación del Ministerio de Educación de la Nación (código H633) y apoyado por el CONICET (PIP 0443). Además, el intercambio se realizó en el marco de presentaciones a jornadas en las que se expusieron los siguientes trabajos:

Castrillo, Belén (2013) “Los aportes del caso. Reflexión metodológica sobre el estudio de caso de la participación en salud”. IV Jornadas Internas del CIMeCS La construcción y el análisis de los datos como problema. Reflexiones a partir de investigaciones con métodos cualitativos. IdIHCS - FaHCE – UNLP. 28 de Junio de 2013

Castrillo, Belén (2013) “Las políticas de la participación comunitaria en salud. Análisis del caso del Municipio de Berisso”. 2das Jornadas de Iniciación en la Investigación Interdisciplinaria en Ciencias Sociales. Licenciatura en Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Quilmes. Quilmes, Argentina, junio de 2013. Publicado en CD de las jornadas.

Castrillo, Belén. (2012) “Procesos participativos en salud: Particularidades del caso Berisso”. VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. Argentina, diciembre 2012. Publicado en página web de las jornadas. ISSN 2250-8465.

..LÍNEAS DE CONTINUIDAD..

Para el futuro, y en el marco de las carencias de esta tesina (por elección u omisión) se proponen algunas líneas de continuación, profundización y problematización de la problemática de la PCS: a) la incorporación del concepto de capital social para tratar temas vinculados a las estrategias de participación en salud (como trabajan Sapag y Karachi en 2007); b) el debate de la orientación totalizadora de la comunidad unida e idealizada que no deja margen para la diversidad y condiciona las percepciones de la PCS y de los procesos de empoderamiento (propuesta de Di Marco en 2005); c) el lugar de la vecindad en la estructuración de las relaciones en la PCS; d) una reflexión sobre la construcción del saber médico y su imbricación con el poder y las posibilidades de co-construcción con el saber popular (como postulan Kornblit y otros en 2007 y Pagnamento en 2011); e) una profundización del abordaje a través de la dimensión analítica de género; y f) una cuestión metodológica (en el marco de una autocrítica) referida a ampliar el recorte del objeto de estudio para poder dar cuenta de la diversidad de las experiencias participativas.

En este marco se realizó el curso “Enfoque de Género en Políticas Públicas” dictado por el Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP) y el Consejo Provincial de las Mujeres en el período Julio-Agosto de de 2013.

..BIBLIOGRAFIA CONSULTADA..

ABREU VELÁZQUEZ, M., (2009) “El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud”. ENE Revista de enfermería, ISSN-e 1988-348X, N°. 3, 2, 2009 , págs. 70-79

ASE, I. y BURIOVICH, J., (2009), “La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?”. Salud colectiva [online]. 2009, vol.5, n.1, pp. 27-47. ISSN 1851-8265.

ÁVILA, D., MIRANDA, A., VEZUB, M. y CEVALLOS, S., (2007) “Formación de Promotores de Salud: oportunidad para generar vínculos como estrategia de participación comunitaria”. 3er congreso de APS Ciudad Buenos Aires, Área de Participación social y salud comunitaria

BÁSCOLO, E. y YAVICH, N., (2010) “Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina”. Rev. salud pública. 12 (1): 89-104, 2010

BÁSCOLO, E., (2010) “Gobernanza de las organizaciones de salud basados en Atención Primaria de Salud”. Rev. salud pública. 12 sup (1): 8-27, 2010

BELMARTINO, S. y BLOCH, C., (1984) “Reflexiones sobre participación popular en Salud en Argentina”. Cuadernos Médico Sociales - nro. 27. Rosario; Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, mar. 1984.

BERSH, D. (1987) El fenómeno de la salud. Bogotá: OPS-OMS-ICFES-ASCOFAME.

BONACHE PÉREZ, J., (1999) "El estudio de casos como estrategia de construcción teórica: características, críticas y defensas". Cuadernos de economía y dirección de la empresa, ISSN 1138-5758, N° 3, 1999 , págs. 123-140

BURSZTYN, R., GIOVANELLA, L., STOLKINER, A., STERMAN-HEIMANN, L., RIVEROS, M., SOLLAZZO, A., (2010) "Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos de sistemas de salud segmentados". Revista de Salud Pública, num. Abril-Sin mes, pp. 77-88.

CAMACHO HINOJOSA, V., (2011) "¿Por qué "interculturalidad contra-hegemónica" en salud?". Revista MEDPAL, Interdisciplina y domicilio; año 3, no. 4. Pp. 42-44

CÁNDREVA, A. y PALADINO, C., (2005) "Cuidado de la salud: el 'anclaje' social de su construcción. Un estudio cualitativo". Universitas Psychologica, enero-junio, año/vol. 4, número 001. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Pp 55-62. ISSN: 1657-9267.

CASTRO VÁSQUEZ, M., (2008) "De pacientes a exigentes. Un estudio sociológico sobre la calidad de la atención, derechos y ciudadanía en salud". Región y sociedad v.22 n.48 México may./ago. 2010. ISSN 1870-3925

CHIARA, M., DI VIRGILIO, M. y ARIOVICH, A., (2010) "La coparticipación provincial por salud en el GBA: reflexiones en torno a la política local 2000-2005". Salud colectiva v.6 n.1 Lanús ene./abr. 2010. ISSN 1851-8265

CORTAZZO, I., CUENCA, A. y NATHANSON, G., (1996) "Política de salud en la provincia de Buenos Aires. participación comunitaria, ¿real o ilusoria?". Revista Escenarios. Revista Institucional de la Escuela Superior de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata. Edición n°1.

DABAS, E. y PERRONE, N. (1999). "Redes en salud". En Viviendo Redes. Editorial CICCUS. Buenos Aires. 1999.

DELGADO, J., y GUTIERREZ, J., (1993). "Métodos y técnicas cualitativa de investigación en Ciencias Sociales". Editorial Madrid 1993: 225-226. ídem.

DELGADO GALLEGU, M. y VÁSQUEZ NAVARRETE, M., (2006) "Conocimientos, opiniones y experiencias con la aplicación de las políticas de participación en salud en Colombia". Revista de Salud Pública, vol. 8. núm. 3. Noviembre 2006. Pp. 150-167.

DENMAN, C., CASTRO, M. y ARANDA, P., (2007) "Salud en Sonora desde una perspectiva de género: retos y propuestas". Región y Sociedad, año/vol. XIX, número especial. Colegio de Sonora, México. Pp 147-170.

DI MARCO, G. (2005) "Políticas sociales y democratización". En DI MARCO, G., FAUR, E. y MÉNDEZ, S. (2005) La democratización de las familias. UNICEF, Bs. As.

EGUÍA, A., ORTALE, O., PAGANI, M. y PAGNAMENTO, L., (2007) "Acerca del concepto de participación". En Eguía, Amalia y Susana Ortale (compiladoras) Coordinadores: A. Eguía y S. Ortale.. UNLP-CIC-IPAP Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Págs. 19-39. Editorial EDULP, 2007.

FLOREAL FERRARA, (2009). "Conceptualización del campo de salud". Disponible en: <http://fordocsalud.blogspot.com.ar/2009/08/conceptualizacion-del-campo-de-la-salud.html>

FLYVBJERG, B., (2004) "Cinco malentendidos acerca de la investigación mediante los estudios de caso". Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Núm. 106. Pp. 33-62. Centro de Investigaciones Sociológicas. España.

FRANKEL, D., (1988) "Hacia una definición participativa en salud: atención de los sectores populares del Conurbano Bonaerense". Cuadernos Médico Sociales - nro. 44. Rosario; Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, jun. 1988. Pp. 63-75.

GARCÍA, J., (2002) "Iglesia y participación comunicara en salud. El caso del municipio San Francisco del Estado Zulia, Venezuela". Revista de Ciencias Sociales (Ve). Vol. III, núm. 1. Enero-abril 2002. Pp. 75-94. Universidad del Zulia. Venezuela.

GIRALDO OSORIO, A., TORO ROSERO, M., MACÍAS LADINO, A., VALENCIA GARCÉS, C. y PALACIO RODRÍGUEZ, S., (2010) "La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables". Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 - 143 ISSN 0121-7577

GRODOS, D. y DE BÉTHUNE, X., (1988) "Las intervenciones sanitarias selectivas: una trampa para la política de salud del Tercer Mundo". Cuadernos Médicos Sociales nº 46 diciembre 1988. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Asociación Médica de Rosario.

HERZLICH, C. y PIERRET, J., (1988) "De ayer a hoy: construcción social del enfermo". Cuadernos Médicos Sociales nº 43.

JIMÉNEZ, (2009) "Innovaciones en la gestión local en salud: una aproximación desde el caso de la Municipalidad de Rosario en el período 1995-2000". Salud Colectiva, Vol. 5, Núm. 2, mayo-agosto 2009. Pp. 211-224. Universidad Nacional de Lanús. Argentina.

KORNBLIT, A., MENDES DIZ, A., DI LEO, P. y CAMAROTTI, A., (2007) "Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud". Revista argentina de sociología [online] vol.5, n.8, pp. 11-27. ISSN 1669-3248.

LAURELL, A., (1982) "La salud-enfermedad como proceso social". Cuadernos Médicos Sociales nº 19. Enero 1982.

LELLIS, M., MOZOBANCYK, S. y CIMMINO, K., (2009) "Investigación evaluativa de una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar". Anuario de investigaciones versión ISSN 1851-1686. v.16 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./dic. 2009

MERCADO, F., BOSI, L., ROBLES, L., WIESSENFELD, E. y PLA, M., (2005) "La enseñanza de la investigación cualitativa en salud. Voces desde Iberoamérica". Salud colectiva v.1 n.1 Lanús ene./abr. 2005. ISSN 1851-8265

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Gonzáles García, G., (2006) Programa Médicos para la APS (PROMAPS).

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA BUENOS AIRES. "Derecho a la salud. Un derecho humano" Desde la perspectiva de la APS.

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Programa de Salud en Movimiento para la Provincia.

MORGAN, (1993) "Capítulo 4. El movimiento de atención primaria en salud y la ideología política de la participación en salud". En Participación comunitaria en salud. La política de atención primaria en Costa Rica.

MOVIMIENTO PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS (2000) "Declaración para la salud de los pueblos". Asamblea Mundial de Salud de los Pueblos.

NEIMAN, G., y QUARANTA, G., (2007) "Los estudios de caso en la investigación sociológica" en Vasilachis De Gialdino, Irene. (Coord.) Estrategias de investigación cualitativa, Buenos Aires, Gedisea editorial, pp. 213- 237.

O'DONNELL, G., SCHMITTER, P., y WHITEHEAD, L., (1994) Transiciones desde un gobierno autoritario. Paidós. Barcelona.

OMS (1986) Carta de Ottawa para la promoción de la salud.

OMS, (1998) Glosario de Promoción de la Salud.

OMS, (22-03-2007), 60º Asamblea Mundial de la Salud. "Promoción de la salud en un mundo globalizado".

OPS/OMS (2003) Renovación de la APS en las Américas: documento de posición de la OPS/OMS.

OPS/OMS (2004) en Argentina. Revista "A su salud" nº 8. Agosto-Septiembre 2004.

OPS/OMS (2005), Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la APS (Declaración De Montevideo). Washington, D.C., EUA, 26-30 de septiembre 2005. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_CD46-Declaracion_Montevideo-2005.pdf

OMS, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). "Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud." Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, URSS, 6T12 de septiembre de 1978. Ginebra: OMS, 1978

PAGANINI, (2006) "Hacia la definición de un nuevo paradigma para la equidad en salud. Una propuesta para el análisis de las bases filosóficas de la salud colectiva". Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP. 2006; Octubre; 1 (3): 16-29.

PAGNAMENTO, L., (2011) "Trabajo y género: entre la subordinación y la promesa de la democratización. El caso de los promotores de salud del municipio de La Plata. El proceso de trabajo de los Promotores comunitarios de salud: mujeres atendiendo mujeres".

PEREIRA, (2009) "La participación ciudadana en las políticas de salud". En CHIARA y DI VIRGILIO, Gestión de la Política Social: Conceptos y Herramientas. Prometeo - Universidad Nacional General Sarmiento, Buenos Aires. Pp.: 245 - 265,

PRATESI, (2001) "Salud pública y participación comunitaria".

RESTREPO VELEZ y VEGA ROMERO, (2009) "Participación social y comunitaria en Atención Primaria de Salud - APS. Bogotá: para la muestra un botón". Revista Gerencia y Políticas de Salud (Colombia) Num.16 Vol.8

RICHER, M., (2005) "Participación y organización comunitaria en el sector salud: servicios sociales quebequense". En Revista de Ciencias Sociales 2005, XI (mayo). Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28000210>> ISSN 1315-9518

ROBLES-SILVA, L., (2011) "Dilemas éticos en el trabajo de campo: temas olvidados en la investigación cualitativa en salud en Iberoamérica". *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3):603-612.

ROMERO UZCÁTEGUI, Y., RAMÍREZ ROMERO, E. y SÁNCHEZ ESCALANTE, C., (2010) "La participación comunitaria en la construcción de un modelo de salud contrahegemónico" Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura [en línea] 2010, XVI (Julio-Diciembre). ISSN 1315-3617

RUIZ GIMÉNEZ AGUILAR, JL., (2005) "Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado español", Revista Comunidad PACAP.

RUIZ, (2007) Organizaciones comunitarias y gestión asociada. Una estrategia para el desarrollo de ciudadanía emancipada. Paidós. Buenos Aires.

SACCHI, HUBERGER y PEREYRA, (2007) "Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de Salta". Salud colectiva v.3 n.3 Lanús sept./dic. 2007. Versión On-line ISSN 1851-8265

SALIDO y SANTILLANA, (1998) Reseña de "Participación comunitaria en salud: evaluación de experiencias y tareas para el futuro" de Haro y Keijzer.

SAPAG y KARACHI, (2007) "Capital social y promoción de la salud en América Latina". Revista Salud Pública, (41), pp. 139-49, Santiago de Chile.

SCHUBERT y NEVES DA SILVA, (2011) "Los modos de trabajo de los agentes comunitarios de salud: entre el discurso institucional y el cotidiano de la vulnerabilidad". Revista MEDPAL, Interdisciplina y domicilio; año 3, no. 4. Pp. 45-52

SPINELLI, H., (2010) "Las dimensiones del campo de la salud en Argentina". Salud Colectiva, vol. 6, núm. 3, septiembre-diciembre, 2010, pp. 275-29. Universidad Nacional de Lanús. Argentina

STAKE, R. E., (1995) Investigación con estudios de caso. Capítulo Primero: "El caso único". Ed. Morata. Madrid. Pp 15-25.

STOLKINER, COMES y GARBUS, (2011) "Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina". Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 6, junio, 2011, pp. 2807-2816. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Brasil

SVAMPA, M. (2005) La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo. Edit. Taurus, Bs. As.

TOBAR, F., (2003) "Financiamiento del sistema de salud argentino". En BELB, J. y MERA, J., OPS. El sistema de salud en la Argentina. Buenos Aires. OPS.

UGALDE y HOMESES, (2008) "La descentralización de los servicios de salud: de la teoría a la práctica". En: Salud Colectiva v.4 n.1 Lanús ene./abr. 2008.

UGALDE, A. (1985) "Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica". En Cuadernos Médico Sociales Nm 41, Rosario.

VELEZ ARANGO, (2007) "Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho". En: Colombia. Hacia La Promoción De La Salud ISSN: 0121-7577 Editorial Universidad De Caldas v.12 fasc.N/A p.63 – 75.

VÉLEZ ARANGO, (2009) "El derecho a la salud: políticas públicas y percepción de actores y grupos de población. Del papel a la realidad". En: Colombia Hacia La Promoción De La Salud ISSN: 0121-7577 Editorial Universidad De Caldas. v.14 fasc.1 p.68 – 92.

VERGARA QUINTERO, M., (2007) "Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad". Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007, págs. 41 – 50.

VIDAL CÓRDOBA, (1999) "La participación comunitaria en salud". Revista Investigaciones Sociales – Trabajo Social. Año III, nº3.