

2020

Estrategias de Comunicación Participativa, Saneamiento Básico y la Salud Pública de los Pobladores de Paucartambo-Cusco

Guisela Yábar T.

Escuela de Posgrado Universidad Ricardo Palma-Lima, guichiyt@hotmail.com

Krupuskaya Figueroa Y.

Follow this and additional works at: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh>



Part of the [Health Information Technology Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Yábar T., Guisela and Figueroa Y., Krupuskaya (2020) "Estrategias de Comunicación Participativa, Saneamiento Básico y la Salud Pública de los Pobladores de Paucartambo-Cusco," *Revista de la Facultad de Medicina Humana*: Vol. 20: Iss. 4, Article 19.

Available at: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss4/19>

This Article is brought to you for free and open access by INICIB-URP. It has been accepted for inclusion in Revista de la Facultad de Medicina Humana by an authorized editor of INICIB-URP.



ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA, SANEAMIENTO BÁSICO Y LA SALUD PÚBLICA DE LOS POBLADORES DE PAUCARTAMBO-CUSCO

PARTICIPATORY COMMUNICATION STRATEGIES, BASIC SANITATION AND PUBLIC HEALTH OF THE PEOPLE OF PAUCARTAMBO-CUSCO

Guisela Yábar T.^{1,a}, Krupuskaya Figueroa Y.^{1,b}

RESUMEN

Objetivo: Analizar la influencia que tiene la aplicación de estrategias de comunicación participativa en el uso adecuado de servicios de saneamiento básico y su incidencia en la salud pública de los pobladores de Paucartambo. Explorar las dimensiones políticas y culturales inmersas en los procesos de comunicación.

Métodos: El enfoque es mixto cuantitativo y cualitativo, con un diseño de tipo transversal en base a entrevistas no estructuradas y entrevistas en profundidad, observación. Se utilizó datos de los Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017, 2007- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). **Resultados:** Las entrevistas a profundidad, así como la observación directa, muestran que si bien se han realizado esfuerzos por mejorar la situación del saneamiento básico a través de la instalación de red pública de desagüe, y otras formas como las letrinas y pozos sépticos, además de ser insuficientes, no fueron utilizados adecuadamente, porque no se aplicaron estrategias de comunicación participativa desde la etapa de diagnóstico, hasta la evaluación final, más aun por la falta permanente de actividades de monitoreo y vigilancia, que tienen un rol muy decisivo en la calidad de vida y por tanto en la salud pública. **Conclusión:** La entrevista como instrumento de recolección cualitativa nos ha permitido obtener datos enriquecedores de la población de Paucartambo, identificando que las estrategias de comunicación más utilizadas por las instituciones, han sido de carácter vertical como las charlas, la radio, el uso de láminas, precisamente por esta razón no se generaron conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas para el uso y la conservación de los servicios, situación que tuvo incidencia directa en la salud pública y ambiental.

Palabras clave: Estrategias de comunicación participativa; Saneamiento Básico; Red Pública de Desagüe; salud pública (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: Analyze the influence that the application of participatory communication strategies has on the proper use of basic sanitation services and its impact on the public health of the inhabitants of Paucartambo. Explore the political and cultural dimensions immersed in communication processes. **Methods:** The approach is mixed quantitative and qualitative, with a cross-sectional design based on unstructured interviews and in-depth interviews, observation. Data from the National Population and Housing Censuses 2017, 2007 - National Institute of Statistics and Informatics (INEI) were used. **Results:** In-depth interviews, as well as direct observation, show that although efforts have been made to improve the situation of the Basic sanitation through the installation of a public drainage network, and other forms such as latrines and septic tanks, in addition to being insufficient, were not used properly, because participatory communication strategies were not applied from the diagnosis stage to the evaluation final, even more so because of the permanent lack of monitoring and surveillance activities, which have a very decisive role in the quality of life and therefore in public health. **Conclusion:** The communication strategies most used by the institutions have been vertical. such as talks, radio, the use of pictures, precisely for this reason knowledge, attitudes and practices were not generated ad equated for the use and conservation of services, a situation that had a direct impact on public and environmental health.

Key words: Participatory communication strategies; Basic Sanitation; Public Drainage Network; Public health (source: MeSH NLM).

¹ Escuela de Posgrado Universidad Ricardo Palma-Lima.

^a Doctora en Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible.

^b Doctorado en Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Citar como: Guisela Yábar T., Krupuskaya Figueroa Y. Estrategias de Comunicación Participativa, Saneamiento Básico y la Salud Pública de los Pobladores de Paucartambo-Cusco. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2020; 20(4):651-656. DOI 10.25176/RFMH.v20i4.3191

INTRODUCCIÓN

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), han generado el movimiento más exitoso contra la pobreza, con el compromiso que asumieron los líderes del mundo en el año 2000 de "no escatimar esfuerzos para liberar a nuestros semejantes, hombres, mujeres y niños de las condiciones abyectas y deshumanizadoras de la pobreza extrema, enfrentando las raíces de las causas, a partir de integrar las dimensiones económicas, sociales y ambientales del desarrollo sostenible; de los 8 objetivos, el 7° se refiere a Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente desde 1990, de los 2.600 millones de personas que obtuvieron acceso a fuentes de agua potable mejorada, 1.900 millones lo hicieron a través de agua potable suministrada por cañería hasta su propio hogar⁽¹⁾.

De los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) el 6, se refiere a Agua limpia y saneamiento para garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos. En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible celebrada en septiembre de 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático⁽²⁾.

Se suscribe el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo, (2014) con el objetivo de examinar sus progresos en América Latina y el Caribe en los últimos 20 años e identificar las medidas fundamentales para reforzar su implementación, poniendo énfasis en los asuntos regionales emergentes en materia de población y desarrollo, y en el bienestar humano y la dignidad, así como su sostenibilidad⁽³⁾.

En el Perú, la cobertura de servicios de abastecimiento de agua y saneamiento ha aumentado significativamente conforme dan cuenta los censos de población y vivienda; sin embargo, diversos factores sociales, económicos y culturales, no permiten su implementación, afectando la salud pública.

Asumir a su vez el compromiso país, para responder a los grandes desafíos para afrontar inequidades, los servicios de agua y desagüe, aún son precarios, son pocos los hogares que cuenta con un inodoro, en la zona rural gran porcentaje sigue eliminando sus excretas en letrinas, pozos ciegos o al aire libre, situación que afecta la salud pública.

El Plan Regional de Saneamiento, Cusco 2018-2021,

instrumento de gestión en el marco de la Política Nacional de Saneamiento Básico, con prospectiva al 2030⁽⁴⁾, establece los objetivos regionales de saneamiento, para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio y del Desarrollo Sostenible.

El logro de estos objetivos depende de muchos factores: políticas públicas, mayor presupuesto para la eficiencia, equidad y sostenibilidad de la prestación de estos servicios básicos, la participación concertada de las organizaciones, sistemas de gestión ambiental para generar cultura en salud pública, y de estrategias de comunicación participativa.

Paucartambo, está ubicada a 110 kilómetros del Cusco, a una altitud de 3005 msnm, conformado por 20 centros poblados, 38 comunidades campesinas, la población urbana es de 9,352 y la población rural de 41,055, superficie 6,295.01 km², Densidad (hab./Km²) 8, centros pobladores 74 al 2018⁽⁵⁾.

Al 2012, presentaba un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0,1798 con la participación de actores clave como la municipalidad, Centro de Salud, Universidad del Cusco y la sociedad civil, se han desarrollado proyectos para mejorar la calidad de vida de la población⁽⁵⁾.

En el 2007, las viviendas que contaban con servicio higiénico, red pública de desagüe dentro de la vivienda eran 3,011; red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación 5,073, Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor 4,650 Pozo ciego o negro / letrina 9,186, Río, acequia, canal o similar 633, No tiene 22,941 de un total de 45,494 viviendas⁽⁶⁾.

Para el año 2017, respecto al servicio higiénico que tiene la vivienda: red pública de desagüe dentro de la vivienda 6,561, red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación 7,999, Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor 5,147, Letrina, 3,984, Pozo ciego o negro 7,448, río, acequia, canal o similar 1,647, campo abierto o al aire libre 8,759, de un total de 41,983⁽⁶⁾. Observándose un incremento considerable respecto a la implementación de red de desagüe dentro de la vivienda, así como fuera de ella, con descenso considerable en el uso de pozo ciego o negro y letrina; sin embargo, llama la atención el incremento de uso de canal o similar, de campo abierto o al aire libre para la eliminación de las excretas.

Precisamente para sensibilizar a la población y generar prácticas distintas es que se implementaron programas de comunicación, pero no tuvo impacto positivo, porque las estrategias de comunicación



no fueron participativas, o no utilizaron medios compatibles con la matriz social cultural de estas comunidades.

Al no suscitar cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, se generaron problemas en salud; es así que en los años 2012 y 2013, el 32,3% de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia, por la malnutrición agudizándose por las condiciones de higiene, siendo más crítico en el área rural, la data da cuenta de la prevalencia de anemia en estos dos años⁽⁷⁾; de los 9361 niños menores de 5 años evaluados en el ámbito de la Micro Red Paucartambo, el 38,5% presentaba desnutrición crónica.

La implementación de estrategias de comunicación, es un imperativo, para definir ejes y tonos más propicios para cada matriz sociocultural, considerando su racionalidad comunicativa en torno a la problemática. La estrategia de comunicación es un dispositivo de conversación que sienta las bases de una interacción social deseable en el marco de un proyecto⁽⁸⁾. Las estrategias definen el qué y las tácticas el cómo.

La cultura en salud, es la manifestación amplia que trascienden el interés puesto en las personas, se asume como la escala de valores que sustenta la práctica de

los que habitan⁽⁹⁾ construir el nivel cognitivo, afectivo y de las prácticas supone muchas condiciones como el lenguaje y el habla para formular los mensajes y garantizar el uso adecuado de los servicios básicos.

En el habla argumentativa se distinguen diferentes aspectos, en este sentido he tratado por mi parte de explicitar los presupuestos comunicativos generales de la argumentación, entendiéndolos como determinaciones de una situación ideal de habla⁽¹⁰⁾.

MÉTODOS

Diseño y área de estudio

El Diseño es no Experimental, de enfoque cualitativo, se aplicaron Entrevistas en Profundidad para los actores del centro de salud y los tomadores de decisión y No Estructuradas para los pobladores, así como de observación directa.

Población y muestra

La muestra, se seleccionó con criterios no Aleatorios por conveniencia, identificándose Mahuaypampa y Totorani (Sectores Baderillero, Huacacancha Pata, Mula Tolluyoc Pata, Pausi Pampa, Tabla Pascana, 50 sujetos de estudio de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 1. Selección de la Muestra.

2 grupos focales	Varones	Mujeres	Actores Centro de Salud	Tomadores de decisión
Mahuaypampa	10	10	1 Enfermera	Alcalde Paucartambo
Totorani	10	08	1 Médicos	Autoridades Comunidad: Presidente Comunidad 1 Promotores de salud 1 Ex promotores 1 Club de Madres 1 Vaso de leche Universidad: 1 Médico 1 Enfermera 1 Profesor

Variables e instrumentos

Estrategias de Comunicación Participativa, Saneamiento Básico y Salud Pública.

Instrumentos: Cuestionario de Entrevistas No Estructuradas, Guías de Observación.

Procedimientos

Las entrevistas a los grupos focales, y autoridades comunales se realizó en quechua, fueron traducidas

por estudiantes quechuahablantes, para procesar los resultados con el Atlas Ti, considerando diferentes categorías: mapa de actores, discurso, estrategias, entre otros.

Para la observación directa, las unidades de análisis fueron: estado de conservación de los servicios de saneamiento, practicas higiénicas: lavado de manos, uso de espacios para la eliminación de excretas.

Aspectos éticos

Los datos que se consigan corresponden a la realidad y se cumplió con todas las normas éticas como mantener en reserva los nombres de los entrevistados.

RESULTADOS

Mapa de actores

Organizaciones de base, Club de Madres-Vaso de Leche, son organismos que agrupan a la mayor parte de las mujeres de la comunidad, las actividades coordinan con el Centro de Salud.

P 3: Enfer. Rosa.txt - 3:6 (96:107) (Super).

Estamos incorporando ya a los actores de la comunidad en este proceso de la salud, la red pública de desagüe, y en algunas comunidades las letrinas, son una opción para disminuir las enfermedades y estilos de vida.

Autoridades comunitarias: El presidente de la comunidad, es un actor protagónico en lo que respecta a salud, apoya de manera activa la labor del personal del Centro de Salud.

El promotor de salud es designado en Asamblea comunal, recibe capacitación frecuentemente, administra algunos medicamentos básicos, constituye el vínculo entre el centro de salud y la comunidad.

Pobladores de la comunidad, las mujeres participan de manera activa.

P 2: Médico Centro de Salud.txt - 2:4 (46:66) (Super).

Luego de la campaña de Promoción y en estrecha coordinación con los dirigentes de la comunidad se realizan actividades para promover la participación activa. Con la instalación de la red pública de desagüe se podría señalar que se logró disminuir de manera significativa la incidencia de diarrea especialmente en los niños, así como el problema de parasitosis, lo que se verificó con indicadores pre- y post intervención.

Estado

Centro de Salud de Paucartambo

Tiene el apoyo regular de internos de enfermería y medicina de la Universidad del Cusco, que hacen su internado rural, tiene cierto espacio y prestigio, en base al trabajo destacado en el área preventivo-promocional y reparativo.

P 1: Poblador 01.txt - 1:1 (5:8) (Super).

Me parece que han venido de Paucartambo de la Posta de Salud, también de la Universidad.

P 6: Vigilancia salud.txt - 6:3 (21:33) (Super) Totorani.

Cuando hubo Cólera en la Comunidad y murieron algunos comuneros entonces nos preocupamos y los del Centro de Salud dijeron que era porque no teníamos agua y desagüe.

Educación

En las comunidades de estudio, existe un centro educativo, con infraestructura y equipamiento deficientes, pocos profesores que realizan actividades de educación en salud.

P 6: Vigilancia salud.txt - 6:1 (4:8) (Super).

Más han venido del Centro de Salud de Paucartambo. A veces también la Profesora de la Escuela ha dado charlas.

Universidad

La Universidad Nacional del Cusco, tiene presencia significativa, a través de estudiantes, e internos de medicina y enfermería que realizan prácticas temporales en el Centro de Salud y en las comunidades.

P 2: Médico del Centro de Salud .txt - 2:1 (4:10) (Super).

La Facultad de Medicina de la Universidad del Cusco. Trabaja con alguna frecuencia en las comunidades y de la Facultad de Enfermería.

P 4: Poblador 04.txt - 4:7 (91:94) (Super).

Vienen siempre la Enfermera y doctores de la Universidad dicen que son.

La relación entre el Centro de Salud y la Universidad es horizontal, son instituciones del sistema oficial y utilizan similares patrones culturales.

Las relaciones entre la comunidad y el centro de salud, más allá de las buenas intenciones, ha sido vertical y burocrática, se manifiesta en una aceptación pasiva de las decisiones del centro de salud.

El discurso

Tradicionalmente las comunidades tienen concepciones, medios y prácticas para encarar sus problemas de salud, a través de la Medicina tradicional, con elementos de la cultura andina.

La comunicación en salud, se reconoce que juega un rol muy importante como un proceso para lograr prácticas adecuadas en relación a la salud y enfermedad. Sin embargo, la comunicación está poco desarrollada desde los servicios de salud.

El discurso sobre las enfermedades

Indican claramente que existe una percepción más o menos clara de las enfermedades relacionadas con el saneamiento básico.



* P 2: Médico Centro de Salud .txt - 2:2 (12:36) (Super).

Los problemas de salud más agudos en las comunidades son el IRA, EDA, la enteroparasitosis, Malnutrición, Piodermitis, pediculosis, gestaciones –partos Hemos brindado atención médica integral dos veces por mes a todos los pobladores, toda la población estaba parasitada.

P 4: Poblador 04.txt - 4:2 (10:24) (Super).

Les da diarrea, de un mes, dos meses Cuando voy a la posta se calma, siempre me lavo si no nos enfermaríamos, también de las moscas hay diarrea.

Discurso sobre prácticas de higiene

Los pobladores, conocen y valoran las prácticas de higiene personal, pero este discurso no guarda directa correspondencia con lo observado, se aprecia que no son cotidianas tales prácticas. Para la preparación e ingesta de alimentos no siempre se lavan las manos, en los servicios higiénicos no hay papel higiénico ni jabón, debido a limitaciones económicas, y el relativo impacto de las estrategias comunicativas.

P12: Poblador 12.txt - 12:4 (29:50) (Super).

Sólo utilizamos para defecar (hatún hispay) el orín lo realizamos en el campo.

Sabemos que después de utilizar el baño hay que lavarse las manos y cumplimos porque podemos enfermarnos ...Si, sabemos.

Discurso sobre las letrinas

Un gran porcentaje reconoce la importancia de la red pública de desagüe, y las letrinas para la prevención y el control de enfermedades infecciosas.

P 2: Poblador 02.txt - 2:4 (51:67) (Super).

Desde que hay desagüe han disminuido las enfermedades, antes bastante mosca había, para comer bien también nos decía los doctores, algunos compañeros no ponían importancia.

Sobre las estrategias de comunicación para el uso de servicios higiénicos y otras formas de eliminación de excretas, indican que no se tomaron en cuenta elementos importantes como: lograr una relación más horizontal, respeto a sus patrones culturales, una negociación (de compromisos que implicaba responsabilidades mutuas).

El personal del Centro de Salud, señala que la comunicativa se basó en el reconocimiento de la organización comunal, el uso del quechua, concurso con premios, la vinculación del saneamiento básico con la salud general.

Los pobladores precisan que, si bien estas instituciones tuvieron una presencia importante, pero no hubo asistencia técnica ni seguimiento en las acciones, incluyendo las practicas comunicativas.

Presencia de la Medicina tradicional

En Paucartambo, se reconoce la persistencia de la cultura tradicional andina, con diferentes formas de participación: Los comuneros, tienen prácticas comunicativas eficaces como las asambleas comunales, espacios de debate, pero no son democráticas por que las mujeres señalan que no participan activamente

La tradición oral en las comunidades andinas es muy fuerte, los consensos, los sentidos se construyen desde la comunicación cara a cara, que es muy efectiva no sólo son capaces de intercambiar información, sino fundamentalmente afectividades, sentimientos, por ello cobra fuerte vigencia.

La radio ha sido el medio más utilizado por el Centro de Salud, para enviar algunos mensajes muy esporádicos.

DISCUSIÓN

Los datos del censo de 2017 del INEI, si bien muestran un incremento considerable respecto a la disponibilidad de una Red de Servicios de desagüe, sin embargo, se observa un incremento considerable de quienes eliminan las excretas en ríos canales, o en campo abierto, las estrategias de comunicación para promover cultura en salud, así como la conservación de los servicios de saneamiento básico, no utilizaron formas participativas, faltaron actividades de monitoreo y vigilancia.

Resultados de investigaciones similares, precisan que la comunicación interna es clave para la formación de una nueva cultura en salud y que por tanto el enfoque de comunicación interna debe llevar por esencia la promoción de la salud para lograr potenciar las acciones en ese sentido⁽¹¹⁾.

El saber del personal de salud es inherente a su formación académica y a su filosofía lineal, lo que dio origen a la segunda categoría: dimensión técnica, donde los discursos se orientaron hacia la concepción sobre salud, dependiente de la intervención técnica⁽¹²⁾.

Una comunicación efectiva es aquella sustentada en las necesidades de los actores, tiene un plan flexible, con pocos mensajes prácticos y estandarizados. En cuanto a la sostenibilidad de las iniciativas relacionadas con la mejora de las condiciones de agua y saneamiento, su efectividad depende

fuertemente de los cambios de comportamiento por parte de la población, como es el caso del lavado de manos. La higiene de manos reduce la frecuencia de enfermedades gastrointestinales⁽¹³⁾.

Se señala también que una ciudad saludable debe concebirse como una "idea-fuerza" para dinamizar la salud en el desarrollo, enfatizando el desarrollo de procesos y no sólo el de resultados; apostando a los cambios paulatinos de los estilos de vida, de toma de consciencia de la comunidad en cuanto a sus derechos, deberes y responsabilidades y al ejercicio de la participación creativa⁽¹⁴⁾.

Para construir ciudades saludables y sostenibles, es importante implementar servicios básicos. El saneamiento previene enfermedades y promueve la dignidad y el bienestar humanos, lo que concuerda perfectamente con la definición de salud de la OMS, expresada en su constitución, como "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia"⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIÓN

1. Las estrategias de comunicación más utilizadas para promover el uso adecuado de los servicios de saneamiento básico han sido de carácter vertical como las charlas, la radio, el uso de láminas.
2. Los conocimientos y actitudes son relativamente adecuadas, pero sus prácticas no son coherentes con su discurso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015
2. Naciones Unidas, La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago. 2018
3. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. 2013 (2)
4. Gobierno Regional Cusco, El Plan Regional de Saneamiento, Cusco 2018-2021
5. Análisis de Situación de Salud de la provincia de Paucartambo, 2015 Unidad de ASIS e Epidemiología Micro Red Paucartambo - Cusco
6. INEI Estadística de Población al 2015, Población provincial según área de residencia y densidad poblacional, 2018
7. Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años que acceden al establecimiento de salud Año 2013. Instituto Nacional de Salud
8. Pérez R, Massoni S. Modelo estratégico de Comunicación para el Cambio Social y el Desarrollo. La Nueva Teoría Estratégica. Madrid: FISEC.2008. págs. 51-58.

3. Las decisiones principales en relación a salud, continúan siendo asumidas por las organizaciones, con poco nivel de participación de la comunidad.
4. El contexto cultural en el que se desarrollan las prácticas de salud, se caracteriza por la interacción de dos culturas andina y la occidental, con una clara dominación de la primera.
5. Respecto a las prácticas y espacio de comunicación tradicional utilizadas por la población en relación a salud, sigue teniendo vigencia la comunicación directa cara a cara.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 03 de Agosto 2020

Aprobado: 05 de septiembre 2020

Correspondencia: Guisela Yábar T.

Dirección: Av. Alfredo Benavides 5440, Santiago de Surco, Facultad de Arquitectura. Universidad Ricardo Palma.

Teléfono: 995309208

Correo: guichiyt@hotmail.com

9. Yabar G, Figueroa K. Método "ARA-EDUCACIÓN" Aplicado a la Gestión de Residuos Sólidos en Zonas Vulnerables. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2018.
10. Habermas J. Teoría de la Acción Comunicativa, Crítica de la Razón Funcionalista. Madrid: Taurus. 1998.
11. Bustamente, O. La comunicación interna y la promoción de la salud 2013 Universidad Autónoma de Barcelona- BellaTerra Barcelona España
12. Reátegui, E. Promoción de la Salud en Familias y Personal de Salud. Tesis para optar el Grado de Doctora en Salud Pública 2008 Trujillo – Perú
13. Agua y saneamiento: Evidencias para políticas públicas con enfoque en derechos humanos y resultados en salud pública ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2011 Washington, D.C. 20037, E.U.A.
14. Rosales E.; Agüero, J. Quiroz; Cuenca, S. Ciudades Saludables: Una Perspectiva de la Organización Mundial de la Salud y Redes Internacionales. 2013 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca
15. Guías para el saneamiento y la salud [Guidelines on sanitation and health]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.