



Edita: Laboratorio de Tecnologías de la Información y Nuevos Análisis de Comunicación Social

Depósito Legal: TF-135-98 / ISSN: 1138-5820

Año 3º – Director: **Dr. José Manuel de Pablos Coello**, catedrático de Periodismo

Facultad de Ciencias de la Información: Pirámide del Campus de Guajara - [Universidad de La Laguna](http://www.unilaguna.es) 38200 La Laguna (Tenerife, Canarias; España)

Teléfonos: (34) 922 31 72 31 / 41 - Fax: (34) 922 31 72 54

La intervención comunicacional en el estado. Una experiencia de comunicación institucional estatal en Córdoba, Argentina

Lic. Dionisio Egidos ©

Licenciado en Comunicación Social. Profesor Adjunto de la Cátedra de Teoría y Metodología de la Investigación. Profesor de la Cátedra de Comunicación Institucional. Escuela de Ciencias de la Información. Universidad Nacional de Córdoba. Investigador de la Secretaría de Ciencia y Técnica Nacional. Coordinador del Área de Comunicación Social de la Unidad Ejecutora Municipal en el Programa Materno Infantil y Nutrición.

Lic. Stella Regis ©

Licenciada en Comunicación Social. Magister en Administración Pública. Profesora del Taller de Imagen Institucional. Profesora de la Cátedra de Comunicación en Publicidad y Propaganda. Escuela de Ciencias de la Información. Universidad Nacional de Córdoba. Investigadora de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Nación. Coordinador del Área de Comunicación Social de la Unidad Ejecutora Provincial en el Programa Materno Infantil y Nutrición.

Lic. Iris Roisen ©

Licenciada en Comunicación Social. Profesora del Taller de Medios en el área de Radio. Profesora de la Cátedra de Radio. Escuela de Ciencias de la Información. Universidad Nacional de Córdoba. Componente de Comunicación Social de la Unidad Ejecutora Provincial en el Programa Materno Infantil y Nutrición.

Introducción

El rol del estado en cada momento histórico podría concebirse como una expresión político-ideológica del conjunto de temas que afectan a uno o más sectores de la sociedad y que constituyen el objeto de su acción, su dominio funcional.

Es en cierto modo, una decantación de las políticas o toma de posición predominantes y en consecuencia la conformación de un aparato institucional orientado a resolver las cuestiones en el sentido elegido, poniendo en juego para ello los diversos recursos de poder que en cada momento está en condiciones de movilizar.

En este contexto, la salud puede ser entendida como una reivindicación de orden personal que cabe a cualquier individuo y que se convierte en una preocupación de la sociedad en su conjunto. Las condiciones generales que primen en esta materia gravitan sobre las personas que la componen. La decisión de centrar las acciones de salud desde la perspectiva de la atención primaria, permite pensar actividades puntuales pero también una estrategia de salud con el objeto de disminuir las tasas de morbi-mortalidad en general y particularmente las materno-infantiles al ser considerados estos grupos como los más vulnerables.

Son estrategias porque a través de las actividades planificadas para la atención de las mujeres y niños se tiende a prevenir complicaciones durante el embarazo y parto, el bajo peso del niño al nacer, el nacimiento precoz, las enfermedades evitables, entre otras problemáticas, con el consiguiente ahorro del gasto en salud.

Como actividad específica facilita el desarrollo de la educación para la salud a través del contacto del profesional con la mujer y el niño, en donde el primero tiene la oportunidad de escucharla, reconocerla como sujeto social con sus problemáticas específicas, y conjuntamente reorientar los hábitos de alimentación, higiene, preparación para el parto y la lactancia, etc.

En este marco la provincia de Córdoba suscribió con el gobierno nacional un convenio de adhesión, y con la municipalidad de Córdoba un convenio de ejecución, para llevar adelante el Programa Materno Infantil y Nutrición: PROMIN.

Este programa orienta sus acciones dentro de la estrategia de atención primaria de la salud. Está destinado a mujeres en edad fértil y a niños menores de cinco años. Es financiado por el Banco Mundial y depende en su planificación general del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Características generales del programa

Desde su formulación, es un programa que impulsa acciones focalizadas en sectores de pobreza estructural y de ejecución descentralizada a través de provincias y municipios.

Los principales objetivos son:

- . disminuir las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil a través de acciones focalizadas en la población de riesgo y de la articulación de los programas de salud, nutrición, alimentación complementaria y desarrollo infantil en ejecución y que actualmente se encuentran dispersos.
- . promover el desarrollo psicosocial de los niños entre dos y cinco años.
- . disminuir la prevalencia de la desnutrición materno-infantil en las áreas de intervención.

Con el desarrollo del programa se pretende transformar un modelo de salud basado en la asistencia de la enfermedad, en un modelo de promoción de la salud. Asimismo, tiende a transformar las acciones de desarrollo infantil ?segmentadas- en un modelo integral de desarrollo bio-psico-social.

A nivel de las estrategias el programa es ejecutado descentralizadamente por las provincias y municipios.

El PROMIN favorece el fortalecimiento institucional de las áreas de salud y desarrollo infantil a través de la integración y articulación de organismos públicos sean estos estatales o no gubernamentales que desarrollan acciones en estas áreas.

El PROMIN se focaliza en sectores donde la mayor parte de la población es "pobre estructural". Promueve la participación en el sentido de otorgar poder de decisión a los distintos actores intervinientes, para la transformación que desea alcanzar. Esto incluye tanto a la población beneficiaria del programa, como a los trabajadores de la salud, acción social y educación.

Las áreas de capacitación y comunicación social del PROMIN se constituyen en los ejes estratégicos desde donde pensar las acciones e intervenciones.

En este sentido, el eje integrador de las acciones de PROMIN es la capacitación orientada a fomentar en los recursos humanos el desempeño de la tarea a través de una metodología participativa, centrada en el análisis de la realidad y la resolución de los problemas, comprometiéndolos con los objetivos del programa.

Para favorecer la transformación del modelo de salud y desarrollo infantil imperante, se incorporan acciones de comunicación social que operen sobre los aspectos socioculturales de la ejecución del programa. Estas actividades se orientan a promover en la población objetivo la incorporación de conocimientos, actitudes y prácticas que mejoren su calidad de vida.

El componente de comunicación social es seguramente, el aporte más novedoso de PROMIN. La inclusión de esta área en el programa tiene que ver con la concepción de que la mejora en la calidad de vida de la población no se sustenta solamente en el incremento de la cantidad y calidad de los recursos materiales y humanos disponibles, es necesario conocer el modo en que ésta los usa efectivamente.

Las acciones específicas del componente de comunicación tienden a achicar la brecha entre los prestadores y los usuarios; a reconocer y procurar intervenir en las causas que históricamente han generado desencuentros entre unas ofertas de salud y desarrollo infantil por el estado y otras demandas de calidad de vida de la población con necesidades básicas insatisfechas.

Comunicación social

Desde el ámbito de la comunicación, se considera el campo de la salud, la nutrición y el desarrollo bio-psico-social, como un mapa con un orden establecido, en donde diferentes actores pugnan cotidianamente por modificarlo y redefinirlo, negociando con el poder y las instituciones.

Estas contiendas entre los actores se producen a través de intercambios de tipo simbólico que van generando identidades, normas, valores. De esta forma, se articulan intereses y legitiman saberes y poderes en torno a los temas referenciados en la salud, la nutrición y el desarrollo bio-psico-social integral.

En este sentido, el Área de Comunicación del Programa PROMIN dirige sus acciones a los actores principales que intervienen en la "construcción" del mapa citado y que por sus características han sido agrupados de la siguiente forma:

Formadores de opinión: niveles de conducción y decisión política, comunicadores sociales y organizaciones no gubernamentales.

Este grupo, a pesar de su heterogeneidad, posee en común, en mayor o menor medida, la característica de que las acciones que generan influyen en algunos comportamientos de la población beneficiaria del PROMIN, constituyéndose en consecuencia, en facilitadores u obstaculizadores de los objetivos del programa.

Las acciones dirigidas a este grupo pretenden fortalecer la motivación para la toma de posición y decisión favorables con relación a las madres y niños con necesidades básicas insatisfechas respecto a temas de salud, educación y nutrición. También se pretende impulsar el facilitamiento de la ejecución del programa.

Personal de salud y desarrollo infantil

Éste es también un grupo heterogéneo en su composición, son los efectores que están en contacto permanente con la población objetivo del PROMIN, cuyas características son: hombres y mujeres de profesiones y oficios diferentes, que provienen de ámbitos económicos y culturales distintos y que poseen cada uno valores que les son propios.

Las actividades dirigidas a este grupo tienden a la modificación de actitudes, revalorizando su tarea frente a la sociedad, dimensionando sus responsabilidades y comprometiéndolos con la población beneficiaria. También se orientan a que puedan repensar su función profesional y técnica a los efectos de imprimirle un sentido de participación y solidaridad social. Además propenden a la modificación de actitudes para favorecer un comportamiento pro-activo y crear conciencia sobre la importancia de la tarea que realizan.

Población beneficiaria del programa

Este grupo está compuesto por mujeres de entre 15 y 49 años, embarazadas, puérperas, recién nacidos y niños hasta 5 años de edad estadísticamente objetivados con necesidades básicas insatisfechas; segmentos de población recientemente pauperizados -nuevos pobres- e indirectamente familias en riesgo y población en general.

Las acciones dirigidas a este grupo tienden a promover cambios positivos de comportamiento que induzcan a la prevención de riesgos sanitarios y psico-sociales, informándolos acerca de una adecuada utilización de los servicios existentes, de las actividades del programa, sus características, el modo de acceder a los servicios y los derechos y responsabilidades que

implican su participación. Se promueve también, la modificación de comportamientos y se indaga sobre los conocimientos populares en relación con la salud, la nutrición y el desarrollo bio-psico-social.

Estrategias comunicacionales

Las estrategias generales del programa, además de operar como matriz de producción de sentido de sus comunicaciones, tienen de algún modo, correlato en su política comunicacional en los siguientes puntos:

Descentralización: este eje implica la planificación provincial de acciones de comunicación integradas y posibilita la construcción de espacios de intercambio, cooperación e interacción que promuevan el desarrollo de los recursos locales.

Focalización: su práctica permite la diferenciación, caracterización, dimensionamiento y diagnóstico de los diferentes públicos objetivos del programa y los diferentes modos de intervención que sobre ellos se ejecutarán.

Integralidad: orienta la propuesta de comunicación desde la perspectiva del intercambio permanente de los roles de "emisores" y "receptores" y a la circulación de sentidos múltiples y direccionales.

Fortalecimiento institucional: se logra a través de la posibilidad de dejar instaladas redes de comunicación y recursos humanos formados tanto en la provincia como en el municipio bajo programa.

El componente de comunicación propone sostener estrategias generales que serán los insumos básicos que posibilitarán la ejecución del programa. En este sentido se hace necesaria la unificación de criterios, normativas y pautas en el proyecto local. Al respecto se prevén diferentes ámbitos de planificación que involucran a distintos actores, instituciones, niveles de responsabilidad y grados de participación con relación a las acciones del programa y al público al que están dirigidas.

A partir de la articulación de las estrategias generales (descentralización, focalización, integralidad y fortalecimiento institucional) y de los ámbitos de intervención (municipalidad y provincia), el componente de comunicación social propone trabajar sobre tres modos comunicacionales para garantizar el abordaje positivo de los objetivos del programa, equilibrando información oportuna y necesaria al igual que los contenidos pertinentes. De manera tal que dichos contenidos resulten complementarios y que los tres modelos queden convenientemente articulados.

Los modelos comunicacionales son: comunicación masiva, comunicación institucional y comunicación popular.

De ellos se desprende que la táctica comunicacional a implementar tendrá su eje en los medios masivos de comunicación: radio, televisión y gráfica; apoyados con la producción de micromedios: materiales estadísticos, gacetillas; y la implementación de reuniones, acciones de capacitación y de comunicación cara a cara.

Para los formadores de opinión, la estrategia de comunicación se centra en los medios masivos de comunicación (radio, televisión, gráfica). Estos medios, por la más sobresaliente de sus características: la ubicuidad, están íntimamente entramados en la existencia de la sociedad.

Esta estrategia se apoya en los "micro media", que son los canales de comunicación selectivos (materiales estadísticos, informes, gacetillas, reuniones), y que generan una comunicación personal dirigida a individuos y microgrupos con el objetivo de lograr de ellos un mayor grado de compenetración en los aspectos que aborda el PROMIN.

Para el personal de salud y desarrollo infantil las estrategias comunicacionales se basan en acciones que en su mayoría acompañan las actividades del área de Capacitación.

Para este grupo, por sus características, la estrategia de comunicación se centra en acciones para el desarrollo de la competencia socio-afectiva, aquí cobra fundamental importancia la sensibilización/motivación del personal, a los efectos de que comprendan que sus conocimientos profesionales y técnicos y su participación en el programa son aspectos que conciernen a la propia vida, no tanto como saberes o simples relaciones profesionales sino como una forma de existir y situarse en el mundo.

En consecuencia será prioritario perfilar un modelo de participación que les facilite pensar, actuar, sentir, compartir, para que sus tareas dejen de ser un fin en sí mismas, y se conviertan en un medio para mejorar la calidad de vida en el ámbito en donde desempeñan sus funciones. Implica en consecuencia el desarrollo de la capacidad de interactuar con otros, trabajar

en equipo en donde cada uno pueda autoevaluarse, evaluar a los otros, autoevaluar sus propias capacidades y las capacidades de los otros.

Esta competencia socio-afectiva tiene en cuenta también la noción de justicia, entendida ésta como una virtud que conlleva en sí misma la habilidad y el esfuerzo que debe realizar cada sujeto para entender al otro y comprender lo que ese otro espera de él.

Implica además la libertad, es decir la posibilidad de elegir responsablemente, de manera tal que siempre sea factible realizar nuevas elecciones impulsadas por la creatividad, transformando y recreando al sujeto. La dignidad es otro de sus componentes y al ser una condición común a todos los seres humanos le sirve a cada uno para ser reconocido como único e irrepetible y permite exigir al otro ese reconocimiento.

El eje que atraviesa todo el componente socio-afectivo es el conflicto, imprescindible para la internalización de conocimientos y modificación de actitudes. Si un sujeto no entra en conflicto, no confronta con otras opiniones opuestas, no aprecia la idea del otro como un pensamiento válido, no podrá incorporar nuevos conocimientos y verá coartadas sus posibilidades de crecimiento tanto en lo individual como en lo grupal.

La estrategia a seguir se sustentará en la "educación permanente", entendida ésta como un proceso educativo que abarca las distintas etapas del desarrollo humano, en donde tienen igual importancia la adquisición de información y el desarrollo de capacidades que le permitan al individuo aprender a aprender, formarse para intervenir sobre los problemas de esta sociedad tan compleja, de manera tal que pueda participar en sus resoluciones en forma activa, responsable y creadora.

Para la población beneficiaria las estrategias comunicacionales se desarrollan en tres ejes bien diferenciados:

- * medios masivos de comunicación: considerando las funciones y atributos positivos de la televisión, la radio y los medios gráficos, a través de ellos se difunden mensajes informativos y educativos;
- * "micro medios": materiales gráficos, sonoros y audiovisuales cuyos contenidos amplíen los conocimientos sobre salud y desarrollo infantil y orienten los cambios de hábitos y actitudes de la población beneficiaria;
- * comunicación popular: se aprovechan los espacios ganados por los medios de comunicación comunitarios, la ubicación de los centros de salud, los Centros de Desarrollo Infantil (C.D.I.) y la gradual injerencia de los Centros de Participación Comunal (CPC). En este sentido, se considera que los hechos, problemas y necesidades no pueden descontextualizarse, para comprenderlos y poder intervenir sobre ellos hay que tener en cuenta todos sus vínculos, relaciones y mediaciones que tienen con la totalidad social de la que forman parte.

Trabajar en favor de la población objetivo del programa supone comprometer en el esfuerzo a otros sectores de la sociedad, tales como los niveles de decisiones políticos y administrativos, las organizaciones no gubernamentales, los sectores formadores de opinión, etc.

La intervención comunicacional en la primera etapa del proyecto

La posibilidad de intervención del estado a través de políticas dirigidas a grupos particulares de población y producir modificaciones positivas implica incorporar en los análisis y estrategias de acción, a los usuarios mismos, desde sus propios modos de consumo, como un espacio clave para comprender los comportamientos sociales.

Esto implica entender al consumo como "un conjunto de prácticas socioculturales en las que se construyen significados y sentidos del vivir, a través de la apropiación y uso de bienes" (1). Es decir, comprender a la salud, la nutrición y la educación como bienes en los que el valor simbólico predomina sobre el valor de uso y cambio.

Desde esta perspectiva, y en el marco de las actividades del área de comunicación del PROMIN Córdoba, se realizó un estudio-diagnóstico sobre las características socioculturales y comunicacionales de los actores involucrados en el programa con el objeto de brindar insumos básicos a las áreas de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil; como así también aportar al diseño de estrategias de comunicación eficaces.

Las conclusiones centrales de este estudio refieren que algunas mujeres perciben la consulta a los servicios de salud como un examen. El lenguaje profesional suele ser inaccesible. La relación con el médico, a veces es percibida como amenazante

debido a los cambios en el comportamiento que son necesarios hacer para ajustarse a la normativa médica. Por todo esto se presume que el "desencuentro" central entre estos actores en la práctica de salud, es del orden de los dos mundos simbólicos en juego.

Muchas veces los consejos no pueden ser seguidos por las mujeres porque no tienen los medios para hacerlo y esto constituye una fuente de estrés suplementario que produce temor y abandono. La percepción médica no toma en cuenta el contexto cultural (a veces tampoco el económico) de las pacientes. La indicación del profesional apunta generalmente a ordenar el tratamiento ideal u óptimo, que en muchas ocasiones tiene escasas posibilidades de ser cumplido.(2)

La valoración que las mujeres hacen del trabajo médico está relacionada con el buen trato y no tanto con la calidad o eficiencia del servicio. El buen trato está asociado a explicaciones comprensibles, a la posibilidad de que le otorguen tiempo, a que la escuchen a no sentirse discriminada ni ella ni sus hijos y a la amabilidad en la atención. Las dudas y la incertidumbre refuerzan el protagonismo del médico y disminuyen la cooperación y la continuidad de las terapias prescritas.

Muchas mujeres recuerdan el parto como una experiencia desagradable, dolorosa y peligrosa. Esto puede deberse a la excesiva medicalización de esta situación, que ha promovido una dependencia inhabilitante y desnaturalizado un hecho absolutamente cotidiano.

Algunas mujeres comentan la preocupación del médico por sus pacientes mientras observan un hospital carente de recursos y con personal administrativo desganado. El médico aparece como el contrapeso positivo de las deficiencias y el lazo que las une con el sistema de salud.

Es posible observar un contraste notable entre las demandas de las mujeres populares en relación con la anticoncepción, sus deseos conscientes y sus reclamos a los servicios de salud y la visión desculturalizada y de ignorancia que sostienen los profesionales en los servicios de salud. En este sentido, los agentes de salud atribuyen las prácticas "erróneas" de las mujeres populares (embarazos no planificados, espacios intergénésicos muy cortos) a limitaciones cognitivas.

Este modo de interpretar los comportamientos reproductivos de las mujeres sólo desde una visión, ha dificultado históricamente las respuestas eficaces desde las instituciones. La planificación familiar no incluye sólo la asistencia médica y la anticoncepción, tiene que ver también con un conocimiento de las representaciones sobre la sexualidad, el género, etc. Esto implica poner énfasis en una perspectiva integral que abarque no sólo el control de la natalidad sino también la salud y los derechos reproductivos y sexuales.

En general, en el ámbito de la atención de la salud, no se pregunta por qué se utiliza determinada técnica o aparatología, por qué se atiende a los pacientes de una forma en particular, no se reflexiona sobre los determinantes sociales de la enfermedad.

Esta valoración de lo cotidiano como natural e inmodificable surge de un sistema de representaciones sociales para el cual, el cuestionamiento implicaría un cambio que es vivido como amenaza.

En la relación médico-paciente la subjetividad aparece excluída en dos puntas: el médico es un instrumento de su teoría y el paciente sólo cobra sentido a partir de ser diagnosticado en su enfermedad. (3)

Con respecto a las prácticas alimentarias, las opiniones vertidas por los profesionales de los efectores de desarrollo infantil, tienen que ver con asociar la desnutrición y la malnutrición de los niños con la falta de educación de las madres o como resultado de su desidia y despreocupación.

Se impone una concepción unilateral del abordaje del problema alimentario que es observado sólo desde el punto de vista nutricional. Como observa Néstor García Canclini, "la sociedad organiza la distribución desigual de bienes materiales y simbólicos y, al mismo tiempo, organiza en los grupos y en los individuos, la relación subjetiva con ellos, las aspiraciones, la conciencia de lo que cada uno puede apropiarse", por lo cual, ciertos alimentos adquieren valor simbólico en la dieta de los sectores populares.

Con relación a los medios masivos y a las prácticas comunicacionales, se observó que las mujeres de los sectores populares no buscan incrementar sus conocimientos acerca del cuidado de sus hijos o de su salud en los mensajes televisivos. La relación que se establece con los mismos no es de "información" o "educación".

En cuanto a las informaciones y recomendaciones acerca de la salud, tiene un lugar central en credibilidad, el médico. (4)

Conclusiones

Seguir pensando la transformación del modelo actual de prestación para la ciudad de Córdoba desde las prácticas mismas de los actores involucrados, no implica únicamente pensar la intervención del estado desde su perfil "no intervencionista".

Es necesario incorporar al debate el papel que le cabe a la sociedad en la matriz socio-política que se está configurando; plantear la legitimidad del espacio público y el espacio privado de los usuarios, como así también la frontera deseable entre sociedad y estado.

Se debe también rescatar el papel de la participación y la auto-organización social, es decir los nuevos espacios, actores y mecanismos a través de los cuales pueden crearse contrapesos sociales e institucionales.

De esta forma, la agenda pública en temas relacionados con la salud, la educación y la nutrición podrá reflejar equitativamente las demandas del conjunto de la sociedad.

En este sentido, el área de comunicación social despliega sus estrategias para todos los actores sociales involucrados, implementando acciones tendientes a lograr un "significado compartido" en relación con las temáticas abordadas por el PROMIN.

Bibliografía

APENDICES Y ANEXOS DE PROMIN: Paquetes básicos de salud, nutrición, desarrollo infantil. Buenos Aires, octubre 1994

MARTIN BARBERO, Jesús: De los medios a las mediaciones. México, 1995.

MATA, María Cristina: "Públicos y consumos culturales en Córdoba". Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, 1995.

OSZLAK, Oscar (compilador): Estado y sociedad; las nuevas reglas del juego. Colección CEA-CBC. Universidad Nacional de Buenos Aires. Setiembre de 1997

POCCIONI, María Teresa: Mujeres y salud. REUN. Universidad Nacional de la Plata. Julio de 1997.

REVISTA SOCIEDAD: números 8, 9 y 10. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Buenos Aires. Abril, setiembre y noviembre de 1996.

TREBER, Salvador: "La salud en el mundo y en la Argentina". Artículo publicado en el diario Comercio y Justicia. Córdoba, 6 de octubre de 1993

Notas

(1) MATA, María Cristina: "Públicos y consumos culturales en Córdoba". Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, 1995

(2) SCHAPIRA, Martha: "Representaciones del proceso salud-enfermedad y la valoración de la atención médica desde la perspectiva de la mujer". Cuadernos Médico Sociales N° 65-66. Rosario, 1999.

(3) CLAVREUL, Jean: El orden médico. Editorial Argos. Madrid, 1986

(4) Estos datos fueron extraídos del "Diagnóstico sociocultural comunicacional sobre población objetivo", realizado para PROMIN por el Instituto de Investigación y Formación para la Administración Pública. Este estudio combinó técnicas cuali y cuantitativas para abordar las problemáticas de: la salud, la nutrición y el desarrollo social. Se llevó a cabo en la ciudad de Córdoba durante los meses de noviembre y diciembre de 1997 y enero, febrero y marzo de 1998.

** Trabajo presentado en la II Bienal de la Comunicación, celebrada en la Universidad de Cartagena (Colombia), en mayo de 1999.*

FORMA DE CITAR ESTE TRABAJO EN BIBLIOGRAFÍAS:

Egidos, Dionisio et adl. (2000): La intervención comunicacional en el estado. Una experiencia de comunicación institucional estatal en Córdoba, Argentina. Revista Latina de Comunicación Social, 30.

Recuperado el x de xxxx de 200x de:

<http://www.ull.es/publicaciones/latina/aa2000qjn/94egidos.html>