

Aproximación a la comunidad mediante una actividad docente

Ver en pdf

Sofía Berlanga-Fernández. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Costa Ponent. Cornellà de Llobregat. Barcelona. España

Rosa Villafáfila-Ferrero. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Costa Ponent. Cornellà de Llobregat. Barcelona. España

Alba Adiego Laya. Centro de Atención Primaria Amadeu Torner. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España

Idaira Lorenzo Saucedo. Centro de Atención Primaria Amadeu Torner. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España

Iris Lumillo Gutiérrez. Centro de Atención Primaria Monclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. España

Silvia Copetti Fanlo. Servicio Atención Primaria Centre. Dirección de Atención Primaria Costa Ponent. Cornellà de Llobregat. Barcelona. España

Para contactar:

Sofía Berlanga Fernández. sberlanga.cp.ics@gencat.cat

RESUMEN

Introducción: En la formación comunitaria del personal sanitario en su paso por los centros de Atención Primaria, es oportuno incorporar el conocimiento de la comunidad de referencia donde van a realizar su actividad.

Objetivo: Evaluar una actividad docente de aproximación a la comunidad en residentes de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria y alumnado de grado que realiza su formación en un centro de Atención Primaria.

Método: Investigación cualitativa de tipo exploratorio utilizando una actividad formativa docente que incluye el paseo comunitario como técnica principal con 13 participantes. Se utiliza el aprendizaje de pares para realizar la actividad, evaluada a través del instrumento CAP (Crítico-Aplaudo-Propongo) y la diana de evaluación.

Resultado: En el apartado «Crítico» se identificó incluir la visión de un vecino del barrio, profundizar en las actividades y dimensionar el tiempo. En el apartado «Aplaudo», se constató que la actividad es útil para conocer los diferentes activos del barrio, además de un aprendizaje sobre técnicas de investigación cualitativa dinámicas, participativas, activas y amenas. En el apartado «Propongo» se incluyó la realización de la actividad al comienzo del período de la formación en el centro de Atención Primaria. Las dimensiones mejor evaluadas a través de la diana de evaluación fueron la metodología de trabajo y la aplicabilidad de los contenidos trabajados.

Conclusión: La actividad permite aproximarse a la comunidad utilizando diferentes técnicas pedagógicas, aunque debe ser mejorada en cuanto a riqueza participativa de activos y bien dimensionada en tiempo. Se aconseja para residentes y alumnado de grado que inicien su período formativo en un centro de Atención Primaria.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, investigación cualitativa, salud comunitaria, activos para la salud, educación basada en competencias.

APPROACH TO THE COMMUNITY THROUGH A TEACHING ACTIVITY

Abstract

Introduction. For community training of all health personnel in Primary Care Centres, it is appropriate to incorporate knowledge of the reference community where they are going to perform their activity.

Objective. To evaluate a community approach teaching activity in nursing and family and community medicine residents in addition to undergraduate students training in a Primary Care Centre.

Method. Qualitative exploratory research using a teacher training activity that includes the community walk as the main technique with a total of 13 subjects. Peer learning is used to perform the activity, which is evaluated by means of the CAP (I Criticise-Applaud-Propose) instrument and the evaluation target.

Results. In the "I Criticise" section, including the vision of a neighbourhood resident, going further into depth in the activities and dimensioning time was identified. In the "I Applaud" section, it was found that the activity is useful to learn about the different neighbourhood assets, as well as learning about dynamic, participatory, active and enjoyable qualitative research techniques. In the "I Propose" section, the activity was included at

the onset of the training period in the Primary Care Centre. The dimensions best evaluated by means of the evaluation target were the work methodology and applicability of the contents worked on.

Conclusion. The activity facilitates a community approach using different pedagogical techniques. However, it must be improved in terms of the participatory wealth of the assets and well dimensioned in time. It is advisable for those residents and undergraduate students to start their training period in a Primary Care Centre.

Keywords: Community Health, Health Assets, Primary Health Care, Qualitative Research, Skills-Based Education.

INTRODUCCIÓN

El marco estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria indica la necesidad de revisión de los programas formativos de las especialidades vinculadas a Atención Primaria de Salud (APS) y grado en ciencias de la salud fortaleciendo especialmente las competencias en comunitaria y en equidad¹⁻⁵.

Las unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria (UDM AFyC) forman a futuros profesionales de enfermería y medicina internos residentes (EIR/MIR) de las especialidades de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria (EFyC/MFyC)²⁻⁴. Para realizar esta formación, las personas EIR/MIR son asignadas a un centro de salud docente en el que están guiadas por un tutor o tutora durante su proceso formativo para adquirir las competencias propias de su especialidad⁴.

Entre las competencias que un EIR ha de adquirir, se encuentran las vinculadas a la salud pública y comunitaria que incluye la identificación de las necesidades de salud de la población y la correcta respuesta de cuidados a la ciudadanía en cualquier ámbito de actuación⁴. En el caso de los MIR, han de atender a las necesidades de salud de la población como estrategia de promoción de la salud, siendo de importancia que la persona residente mantenga una actitud favorecedora y de colaboración con las organizaciones y recursos comunitarios³.

En relación con el grado en enfermería, se establece una competencia específica en enfermería comunitaria que, para adquirirla, requiere de conocimientos teórico-prácticos y en la que el alumnado tiene como referente la figura del mentor, *counselling*, *coaching* o tutor en los centros de Atención Primaria^{6,7}.

Por lo tanto, en la práctica asistencial, cualquier residente o estudiante de grado que se incorpora a un centro de Atención Primaria para realizar su proceso formativo ha de conocer la comunidad que el centro de referencia tiene asignada, así como las etapas que configuran el proceso de salud comunitaria y las fases que las integran⁸.

En ese proceso de conocimiento de la población, tanto en relación con la caracterización de la estructura física, demográfica y social de la comunidad como con los servicios disponibles en ella y las necesidades en salud, se identifican las siguientes técnicas de aproximación a la comunidad: paseos comunitarios, conversación, identificación de activos, *mapping party*, *photovoice*, tertulia café, *storytelling*, registros fotográficos, etc.^{9,10}. A estos hay que añadir indicadores obtenidos a través del diagnóstico de salud¹¹ y de páginas web de organismos oficiales¹².

Paralelamente, en una comunidad, la calle es un sitio de acceso a las personas y de convivencia, en el que se producen relaciones entre los miembros que la integran. De esta manera, la calle se identifica como un tipo de espacio público en el que se desarrollan actividades que no pueden hacerse en la vivienda, por lo que constituye una extensión física, funcional y sociocultural de lo que sucede dentro de la casa¹³. Observar la calle es observar por dónde se camina, se realizan actividades, se lleva a cabo el abastecimiento del agua, de la luz de la electricidad, así como del sistema de comunicaciones, y donde se suceden numerosas actividades culturales, económicas, políticas y sociales¹³.

Por todo ello, residentes y alumnado de grado deben aprender a identificar y conocer la comunidad, los indicadores básicos para realizar el examen de salud preliminar e identificar recursos comunitarios existentes¹⁴.

OBJETIVO

Evaluar una actividad docente de aproximación a la comunidad en residentes de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria y alumnado de grado que realiza su formación en un centro de Atención Primaria.

MÉTODO

Este trabajo utiliza como metodología la investigación cualitativa de tipo exploratorio¹⁵.

Participan de la actividad residentes EIR/MIR de las especialidades de AFyC y alumnado de grado de enfermería, asignados al centro de Atención Primaria docente Amadeu Torner, perteneciente a la UDM AFyC Costa Ponent, en septiembre de 2020.

Este centro está ubicado en el barrio de Santa Eulàlia que pertenece al distrito III de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). Tiene una extensión de 3.66 km² y cuenta con 45.431 habitantes. Su densidad poblacional es de 12.413 habitantes/km². El índice de envejecimiento es de 97,39 y el de sobreenvejecimiento de 13,73¹⁶.

La actividad es guiada por una tutora y conducida por dos EIR de segundo año. Se hacen dos grupos de un máximo de 9 participantes, que durante el proceso están repartidos en subgrupos de 4-5 personas. Los participantes son: 2 EIR de primer año, 8 MIR de entre primer y cuarto año y 3 estudiantes de grado de enfermería, siendo el 85% mujeres y el 15% hombres, con una media de edad de 27,46 años.

La dinámica utilizada incorpora los siguientes pasos: acogida y presentación de los participantes; información sobre la historia y transformación del barrio; puesta en común del diagnóstico de salud y sus indicadores; abordaje sobre el terreno: conocimiento del barrio; evaluación de la actividad formativa y propuestas de mejora.

La técnica principal utilizada como actividad docente en la aproximación a la comunidad es el paseo comunitario, con el objetivo de hacer una observación directa estructurada en la que se conozcan los lugares y personas clave. A través de este paseo se conecta con el entorno y la historia del barrio^{17,18}. En un principio, se pensó acompañar el paseo comunitario con el *photovoice*, dado que este permite registrar y reflejar las fortalezas y preocupaciones de la comunidad, con un diálogo crítico y conocimiento de temas importantes reflejados en las fotografías¹⁹ con la experiencia realizada por el equipo investigador. No obstante, dada la situación epidemiológica actual y en aplicación de las recomendaciones sanitarias, se encontraron dificultades para contactar con personas del barrio y se opta por un registro fotográfico.

Otras herramientas utilizadas en la aproximación comunitaria son: PowerPoint, infografías y códigos QR. Previo al paseo comunitario, se proporcionan infografías que incluyen códigos QR vinculados a relatos de acontecimientos históricos del barrio. Las infografías cuentan con indicadores relacionados con el diagnóstico de salud y páginas web oficiales. Además, se utiliza el mapa en formato electrónico y papel, fotografías y cuenta de Instagram (**figura 1**).

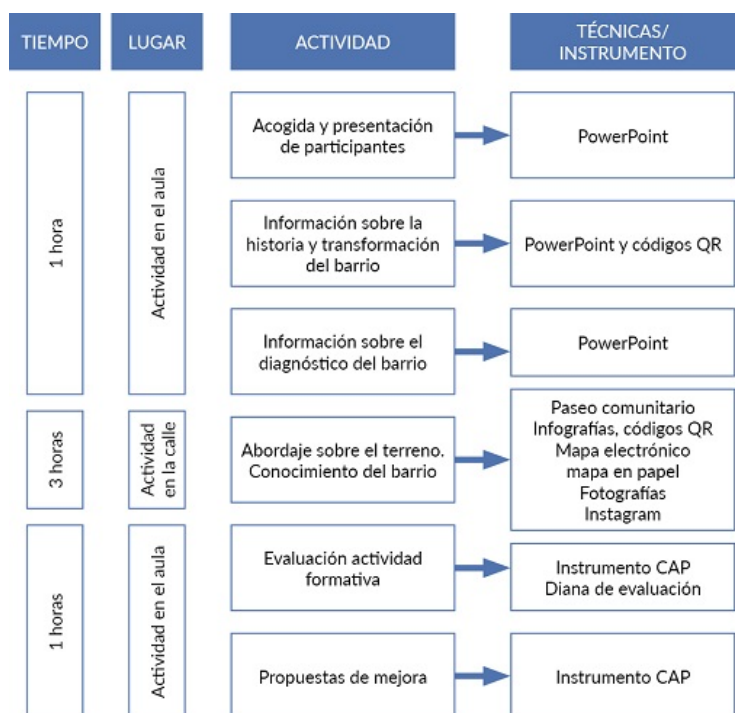
La evaluación de la actividad se hace a través del instrumento CAP y la diana de evaluación. El instrumento CAP contempla elementos positivos y negativos que se han producido y se realiza tras la finalización de la actividad. Consiste en dar cartulinas a las personas participantes y pedirles que escriban entre uno y tres aspectos que consideren que se deberían mejorar (critican), entre uno y tres que valoren positivamente (aplauden) y entre uno y tres que mejoren la actividad (proponen)²⁰.

La diana de evaluación consiste en dibujar una diana en una cartulina que se divide en cuatro partes: la capacidad didáctica de las personas docentes, documentación complementaria, metodología de trabajo y aplicabilidad de los contenidos trabajados. La diana contiene círculos concéntricos que determinan la puntuación máxima, al acercarse al centro, y mínima, al alejarse de él. Para evaluar la actividad, se reparte entre los asistentes unas pegatinas de colores que indican el voto otorgado, acercándose o alejándose del centro de la diana, a cada una de las dimensiones identificadas. Cada participante tenía una pegatina con una forma y un color²⁰.

El tiempo destinado a la actividad es de 5 horas.

Se obtuvo el consentimiento informado de la totalidad de las personas participantes, que fueron informadas sobre el propósito de actividad, así como sobre la utilización posterior de los resultados, preservando en todo momento los derechos de privacidad y anonimato en el tratamiento de la información obtenida.

Figura 1. Metodología del paseo comunitario



RESULTADOS

Se identificaron 39 fotografías que se «subieron» a una cuenta de Instagram creada para esta actividad. A través del *photovoice* se observó que las fotografías estaban relacionadas con: características de los edificios (contraste entre edificios altos y bajos), historia del barrio (zona más antigua y moderna), zonas verdes (parques grandes y pequeños), gimnasio, lugares de culto religiosos (iglesias), mercados, residencias de ancianos, bancos para sentarse y servicios de atención al ciudadano (biblioteca, casal, centro de atención a la drogodependencia, etc.).

Con el instrumento CAP se evaluó de manera rápida y eficaz, elementos positivos y negativos que se produjeron en el transcurso de la actividad, así como propuestas de mejora o cambio de la actividad realizada. Se identificó en el apartado «Crítico»: conocer la visión de un vecino del barrio, profundizar en las actividades y funcionamiento de algunos activos, aportar la información en formato digital, comprobar que los QR funcionen, proporcionar un mapa interactivo mediante el cual poder seguir el itinerario del paseo y alternativas a las inclemencias del tiempo (lluvia).

En el apartado «Aplaudo», las personas participantes coincidieron en que el paseo es una herramienta útil para conocer los diferentes activos del barrio y poder aplicarlo en la consulta, además de un aprendizaje sobre técnicas de investigación cualitativa dinámicas, participativas, activas y amenas.

Para finalizar, en el apartado «Propongo», se sugirió mayor interacción con las personas que vivían en el barrio, participación de referentes de los distintos recursos que expliquen los aspectos más relevantes que se desarrollan, destinar más tiempo a la actividad y hacerla al comienzo del período de la formación en el centro de Atención Primaria.

Figura 2. Diana de evaluación de la actividad comunitaria

Para evaluar la actividad a nivel docente, se utilizó la diana de evaluación. Las dimensiones mejor evaluadas fueron la metodología de trabajo y la aplicabilidad de los contenidos trabajados, seguidas de la capacidad didáctica de las docentes. La mínima puntuación la encontramos en el apartado de documentación complementaria (**figura 2**).

DISCUSIÓN

Los programas formativos de formación sanitaria especializada en AFyC, así como el programa de grado de enfermería remarcan la importancia del abordaje comunitario^{3,4,7} y de la guía de una persona que tutorice el proceso docente^{2,6}. No obstante, esta actividad, aunque guiada por una tutora, ha sido liderada por residentes y destinada a residentes y estudiantado, por lo que se ha facilitado el aprendizaje de pares²¹ desde el primer momento.

A esto se añade el diseño metodológico que trasciende del campo conceptual a un aprendizaje de campo⁴, siendo conscientes de aquellos elementos que dificultan o mejoran el desarrollo de las actividades realizadas al llevarlo a la práctica. En este sentido, se identificaron aspectos como el efecto lluvia, presente en el paseo, que entorpeció la ruta, o los códigos QR comprobados días anteriores, pero cuya licencia había expirado el día del paseo.

El paseo comunitario fue evaluado muy positivamente por las personas participantes, pero necesitaría ser mejorado, dado que esta intervención se produjo solo en un activo del barrio (centro de atención a la mujer). Contemplar diferentes sitios estratégicos, y la consecuente intervención de activos del barrio, darían mayor significado a la evolución histórica, social y cultural de la vida en el distrito. Y es que una intervención que pretende ser docente y comunitaria ha de tener en cuenta la participación de la comunidad como elemento indispensable tanto en la identificación de activos de los mapas del territorio como en la intervención de ellos en el desarrollo práctico de la actividad^{21,22}. Trasladar la experiencia al equipo de Atención Primaria podría enriquecer el conocimiento e interacción mutua para desarrollar estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad.

Mediante la técnica del *photovoice* se ha conseguido mantener a los participantes en continua atención a lo largo de todo el paseo, además de hacer una actividad dinámica y participativa. El uso de una cuenta de Instagram permitió compartir el material entre todas las personas asistentes. La dinámica participativa en la realización de preguntas demostró la riqueza de la herramienta. No obstante, la actividad no fue bien dimensionada en el tiempo^{23,24}.

En relación con las técnicas utilizadas en el paseo, se elaboró un mapa en formato virtual (utilizando Google Maps) y en formato papel, así como una infografía con información histórica, de indicadores de interés y recursos del barrio. El mapa en formato virtual contaba con una línea que marcaba el trazado conectando los diferentes recursos. Hubiera sido interesante disponer de una herramienta que, además de unir los diferentes recursos, se desplegara con información de cada uno de ellos a medida que el paseo se iba realizando, para que los participantes pudieran disponer de esta información en el momento real.

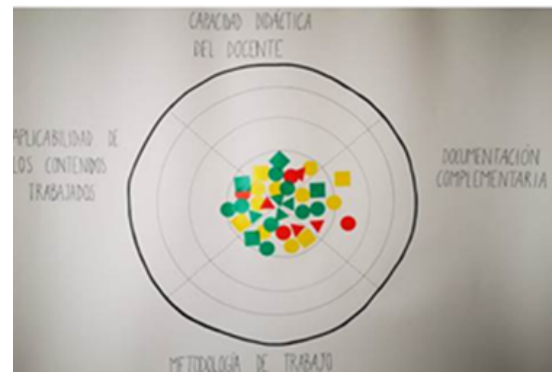
La diana de evaluación permitió identificar, como dimensiones mejor evaluadas, la metodología de trabajo y la aplicabilidad de los contenidos trabajados. Por lo que se afirmó que la actividad es útil y la metodología apropiada según los participantes. No obstante, se sugiere que sea realizada al inicio de la formación y que se refuerce el aprendizaje de pares.

Se concluye, que la actividad sirve para aproximarse a la comunidad utilizando diferentes técnicas pedagógicas, aunque debe ser mejorada en cuanto a riqueza participativa de los activos y bien dimensionada en espacio tiempo.

Se aconseja que cualquier EIR/MIR y alumnado de grado que inicie su período formativo en un centro de Atención Primaria pueda beneficiarse de una actividad protocolizada de conocimiento de la comunidad de referencia al centro de salud adscrito como una primera toma de contacto comunitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud. Marco Estratégico de Atención Primaria de Salud. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019 [consultado el 19 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf
2. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, n.º 45, del 21 de febrero de 2008.
3. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, n.º 105, del 3 de mayo de 2005.
4. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, n.º 157, del 29 de junio de 2010.
5. Juvinyà-Canal D, Espinal-Utgés S, Pertierra-Menéndez B, Rodríguez-Newey I, Gállego-Diéguéz J. Análisis descriptivo de la formación en participación comunitaria en salud en España. Gac Sanit. 2020;34(6):567-71.
6. Solano MC, Siles J. La figura del tutor en el proceso de prácticas en el Grado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2013 Dic [consultado el 6 de noviembre de 2020]; 22(4):248-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300014&lng=es
7. Valls B, Calderón S, March JC, Oltra E. Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32(1):82-5. Doi: 10.1016/j.gaceta.2018.07.007
8. Equip PADEICS. Guia per treballar en salut comunitària a Catalunya. Metodologia per promoció de la salut participativa. [Internet.] Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; Julio de 2020 [consultado el 20 de junio de 2020]. Disponible en: http://ics.gencat.cat/web/contenut/Assistencia/Atencio-comunitaria/Guia_per_treballar_Salut_Comunitaria-Catalunya.pdf
9. Gofin J, Gofin R. Atención Primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Pública. 2007; 21:177-85.



10. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit [Internet]. 2013 [consultado el 15 de noviembre de 2020]; 27(2):180-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000200016&Ing=es.
11. Martín E, Vidal MI, Vázquez K, Rovira M, García R, Parramón J. Diagnóstico de salud en un barrio urbano como punto de partida de un proceso comunitario. Comunidad. [Internet.] 2020 [consultado el 15 de noviembre de 2020]; 22(1):3. Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/diagnostico-de-salud-en-un-barrio-urbano-como-punto-de-partida-de-un-proceso-comunitario/>
12. Observatorio de las Desigualdades en Salud. Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Indicadores de salud comunitaria. Generalitat de Catalunya; 2021 [consultado el 19 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://observatorisalut.gencat.cat/es/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/
13. Torres Pérez ME, Arana López G, Fernández Martínez Y. La calle y la vivienda: relaciones de espacio público y vida comunitaria. Quivera. 2016; 18(2):31-53.
14. Aguiló E, García JA, Núñez C, Poblet C, Pérez MJ, Ruíz Giménez JL. Formación en la competencia comunitaria en las Unidades Docentes Multiprofesionales. Comunidad. 2012; 14(2):101-8.
15. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
16. Ajuntament de L'Hospitalet de Llobregat. Anuari estadístic de la ciutat L'Hospitalet 2017. L'Hospitalet de Llobregat: Ajuntament de L'Hospitalet; 2017 [consultado el 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.l-h.cat/utills/obreFitxer.aspx?Fw9EVw48XS5T0jdnRqazAgxT6URqazCEGaalt3A721ZOSTvoqazB>
17. Jane's Walk. [Internet]. 2021 [consultado el 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://janeswalk.org/>
18. E-voluntas. Archivo de la categoría: Paseos comunitarios. [Internet]. Voluntariado, Sociedad civil e intervención comunitaria. 16 de abril de 2018 [consultado el 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://evoluntas.wordpress.com/category/paseos-comunitarios/>
19. Wang CC. Photovoice: una estrategia de investigación de acción participativa aplicada a la salud de la mujer. J Womens Health [Internet]. 1999 [consultado el 12 de junio de 2020]; 8(2):185-92. Disponible en: http://www.public.iastate.edu/~bestler/arts_based_articles/1999_Liebert_Photovoice.pdf
20. Morales E, Rebollo O, González S. Guia operativa d'avaluació de l'acció comunitària. Barcelona: Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP). Ajuntament de Barcelona; 2016 [consultado el 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/acciocomunitaria/sites/default/files/documents/guia_operativa_avaluacio_accio_comunitaria_acc.pdf
21. Dapelo B, Rosales C. Acompañamiento académico mediante facilitación del aprendizaje entre pares: una estrategia efectiva para progresar desde el primer año y permanecer en la universidad. Revista de Orientación Educativa. [Internet]. 2019 [consultado el 20 de junio de 2020]; 33(64). Disponible en: <http://www.roe.cl/index.php/roe/article/view/94>
22. Sobrino C, Hernán M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018; 32(S1):5-12. Doi: 10.1016/j.gaceta.2018.07.005
23. Woda A, Haglund K, Belknap R, Cleek E. Photovoice: A Research Method and Intervention to Engage Older Adults. J Gerontol Nurs. 2018 Jul 1; 44(7):43-9. Doi: 10.3928/00989134-20180614-07. PMID: 29969139.
24. Budig K, Díez J, Conde P, Sastre M, Hernán M, Franco M. Photovoice and empowerment: evaluating the transformative potential of a participatory action research project. BMC Public Health. 2018 Apr 2; 18(1):432. Doi: 10.1186/s12889-018-5335-7. PMID: 29609576; PMCID: PMC5879794.

Fecha de recepción: 23 de octubre de 2020 **Fecha de aceptación:** 2 de febrero de 2021

Editor responsable: Joan Quiles Izquierdo



Volver

Aproximación a la comunidad mediante una actividad docente

Sofía Berlanga Fernández, Rosa Villafáfila Ferrero, Alba Adiego Laya, Idaira Lorenzo Saucedo, Iris Lumillo Gutiérrez y Silvia Copetti Fanlo

Comunidad julio 2021;23(2):4

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar