



Memo n°20: DAMIAN VERZENASSI

Doctor, Public Health

La Haye, October 15th-16th, 2016

CONTACTS :

emilie@monsanto-tribunal.org

witnesses@monsanto-tribunal.org



Prof. Dr. Damián Verzeñassi, Director del Instituto de Salud Socioambiental de la Facultad de Cs Médicas de la Universidad Nacional de Rosario y Director de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Chaco Austral (Argentina)

Mi nombre es Damián Verzeñassi, soy médico y soy Profesor Titular por Concurso de la Unidad “Redes y Sistemas de Salud” de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Chaco Austral (ubicada en la provincia del Chaco, Argentina). En esta Universidad soy al mismo tiempo Director de la Carrera de Medicina.

También trabajo como Profesor en la Facultad de Cs Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, donde en el año 2004 creamos la materia Salud Socioambiental, que se cursa en tercer año de la carrera de Medicina (de la que soy Responsable Académico) y desde el año 2009 soy Responsable Académico (Profesor Titular) del Ciclo Práctica Final de la Carrera de Medicina (que es el último tramo de formación que un estudiante debe transitar y aprobar para obtener su título de médico). En esta Facultad, soy el Director del Instituto de Salud Socioambiental creado en el año 2013.

Desde diciembre de 2010, en la Carrera de Medicina de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina, hemos implementado un dispositivo de evaluación final de la carrera de Medicina, denominado “Campamento Sanitario”.

Como parte de este dispositivo (que es la última evaluación que un estudiante debe aprobar para obtener su título de médico) nos trasladamos con todo el grupo de estudiantes que pretenden ser evaluados, mas el equipo docente de la Práctica Final de la carrera de Medicina, a una localidad de alrededor de 10.000 habitantes, o menos, y nos instalamos allí durante cinco días.

El dispositivo incluye diversas actividades que el estudiante debe realizar para lograr su acreditación: relevamiento epidemiológico, control de salud de los niños escolarizados de 4 a 12 años, realización de talleres de promoción de salud o de prevención de enfermedades abiertos a la comunidad, y finalmente, una devolución a la comunidad que nos recibió, de los resultados obtenidos.

Durante los primeros dos días, a cada estudiante se le asigna una manzana de la ciudad, y él mismo debe entrevistar a los habitantes que tengan su domicilio en esa manzana, siguiendo un formulario preestablecido, y con el objetivo máximo de cubrir el 100% de los domicilios.

Una vez finalizado ese relevamiento domiciliario, las respuestas obtenidas en cada uno de los domicilios se cargan en un sistema informático para poder analizar los datos y construir un “Perfil Epidemiológico Referido de la Localidad” (es decir, construimos una información acerca de los problemas de salud y causas de muerte de la comunidad en cuestión, a partir de las referencias de la misma gente)

Técnicamente, realizamos un “Diagnóstico de Situación de Salud”, con una metodología de “Barrido”, utilizando como herramienta un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas orientadas a identificar las morbilidades (enfermedades) y causas de muerte referidas por la comunidad. El cuestionario no tiene respuestas sugeridas en las preguntas respecto a las morbimortalidades, registrándose en cada entrevista la respuesta textual del entrevistado. Para evitar el doble registro de mortalidad y morbilidad referida, se explicita a los encuestados que las preguntas y las respuestas se limitan a miembros del grupo familiar que viviesen en el domicilio relevado al momento del fallecimiento y, en el caso de las enfermedades crónicas, en el momento de la encuesta. NO se realiza la encuesta a menores de 18 años, y se informa a todos los vecinos que responden, que pueden interrumpir en el momento que quieran el cuestionario.

Al día de hoy tenemos 27 localidades de Argentina, de 4 provincias diferentes, ya relevadas con este dispositivo. El total de personas que viven en esas ciudades es de 151.799, de las cuales hemos logrado obtener datos de 96.874, que son las que pertenecen a las familias que han aceptado realizar las entrevistas, las que nos han respondido y así nos permitieron construir el “Perfil Epidemiológico Referido” de cada una de las localidades relevadas. Es decir, tenemos relevadas el 63.82 % del universo total de estas 27 localidades.

A partir de este trabajo, nosotros hemos encontrado que, contrariamente a lo que muestran las estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, hay enfermedades que en estos pueblos tienen una presencia mucho más importante que lo que ocurre a nivel nacional.

Me refiero específicamente a los problemas endócrinos y fundamentalmente de la glándula tiroides, que en nuestros registros es la segunda enfermedad crónica más frecuente, por arriba de la diabetes no insulino dependiente (que es la segunda a nivel nacional).

El hipotiroidismo, en lo que refiere la gente como un problema de salud y en las referencias de consumo de medicamentos (con lo cual le da fortaleza a la primer respuesta) es sin dudas la segunda enfermedad más frecuente en el total de estas localidades.

Nosotros hemos, junto con esto, también identificado que ha habido un incremento a lo largo de los últimos años, de las enfermedades alérgicas respiratorias, enfermedades como asma o epoc (un grupo de enfermedades pulmonares obstructivas), ha habido un

incremento de trastornos neurológicos (empezamos a ver gente de 65 o menos de 60 años, entre 50 y 59 que ya tienen alzheimer o parkinson –enfermedades que supuestamente aparecían cuando uno ya había avanzando mucho mas en la edad). Estamos viendo también con mucha preocupación que empiezan a aumentar los casos de mujeres que no pueden completar sus embarazos a término, hacen abortos espontáneos y abortos espontáneos a repetición.

Un ejemplo de esto último podemos verlo en los resultados de las localidades de Acebal, Alcorta y Chabás (todas de la Provincia de Santa Fe).

En la localidad de Acebal, en el quinquenio 1995-1999 cada 100 embarazos, terminaron en aborto 5,5, mientras que en el quinquenio 2000-2004 la tasa fue de 2,56/100, en el período 2005-2009 fue de 5,7/100 y en el quinquenio 2010-2014 los abortos fueron 7.7 cada 100 embarazos.

En Alcorta, el crecimiento de las tasas de aborto por cada 100 embarazos (por quinquenio) es exponencial entre los quinquenios 1995-1999 (6/100), 2000-2004 (3.8/100), 2005-2009 (7.5/100) y 2010-2014 (22.5/100)

En Chabás se observa también un crecimiento sostenido de esta misma tasa para los períodos 1995-1999 (5.8/100), 2000-2004 (6.6/100), 2005-2009 (8.2/100) y 2010-2014 (11.5/100).

Otro dato que llamó nuestra atención fue el incremento de las apariciones de malformaciones congénitas.

Siempre tomando como ejemplo las tres localidades mencionadas, los crecimientos de las tasas de incidencia de malformaciones congénitas cada mil nacidos vivos, se comporta de la siguiente manera:

localidad	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014
Alcorta	10.1/1000	6.1/1000	6.2/1000	7.6/1000
Chabás	Sin datos	2.8/1000	5.7/1000	6.2/1000
Acebal	9.7/1000	8.8/1000	21.9/1000	17.9/1000

En lo que respecta a las enfermedades como cáncer, linfomas, leucemias, también encontramos datos que nos preocuparon de sobremanera.

Mientras en Argentina (según datos del Ministerio de Salud de la Nación), en el año 2008 la incidencia anual de cáncer expresada en tasa brutas cada 100.000 habitantes fue de 206 casos, en el promedio de los primeros 11 Campamentos Sanitarios, nosotros pudimos evidenciar una tasa de 368,2 cada 100.000 habitantes (con un rango de 211,7/100.000 a 713,7/100.000), es decir que nuestro promedio es 1,79 veces mas alto que el de la media nacional.

Cuando, preocupados por este dato, quisimos graficar la evolución en el tiempo de esta incidencia, (para ver si es que siempre estas comunidades habían tenido tan alta tasa de incidencia) nos encontramos con que la incidencia de cáncer cada 100.000 habitantes, ubicada por quinquenios, en las localidades evaluadas por nosotros venía teniendo un crecimiento sostenido desde el quinquenio 1995-1999, hasta nuestros días, llegando los diagnósticos nuevos de cáncer en el período 2007-2011 a igualar, e incluso superar, la suma del total de casos diagnosticados en el período 1997-2006 (siempre expresados en tasas cada 100.000 habitantes).

La última comparación que hicimos, fue respecto a los datos oficiales del año 2012 que en Argentina dieron una tasa anual de incidencia de cáncer de 217 cada 100.000 habitantes (con un rango esperado que iba entre 172,3-242,9/100000 habitantes) y nosotros encontramos que en el año 2013 la tasa promedio de incidencia anual de cáncer en las localidades donde hicimos Campamentos Sanitarios después de ese año es de 397,4/100000 habitantes, es decir 1,83 veces mas que la media nacional, y 1,63 veces mas alta que el máximo esperado para nuestra país.

Ante la repetición de los patrones de instalación de estos problemas de salud, cuyos movimientos estadísticos se dan de manera similar en la mayoría de los pueblos que hemos relevado, y al ver que los perfiles epidemiológicos referidos que hemos construido con las comunidades, no coinciden con las estadísticas que existen oficialmente a nivel nacional, nuestra preocupación fue identificar que otras cosas (además de los perfiles epidemiológicos identificados) tenían en común estas localidades.

Entonces surgió como un elemento muy fuerte en común que casi todas ellas (menos una) han quedado en los últimos veinte años, en el medio del área de producción de eventos transgénicos venenodependientes.

Ese modelo de producción agroindustrial que se instaló en nuestro país y en nuestra región, y que trastocó radicalmente los modos de vida, así como los modos de producción y de manejo del territorio.

Entonces donde antes se producía alimento, donde antes había, por ejemplo, tambos porque había vacas lecheras, ahora hay evento transgénico veneno-dependiente. Donde antes había ganado a pasto, que recorría la llanura y comía pasto, ahora hay evento transgénico dependiente de venenos.

Estas miopías de la biotecnología transformaron los territorios en donde nosotros hicimos los Campamentos Sanitarios. Entonces nos empezamos a preguntar si podría haber la posibilidad de que algo de lo que estaba teniendo la gente como problema de salud, tuviese relación con esa transformación del modelo de producción.

Como es un modelo dependiente de venenos, fuimos a ver si existía bibliografía científica que hubiese estudiado si esos venenos que se usan para la producción agroindustrial de eventos transgénicos, tenían algún impacto en los sistemas biológicos, ya sea en seres humanos en el caso de que los hubiera, o de mamíferos o de otros tipos de especies, que pudiese ayudar a explicar los perfiles epidemiológicos que nosotros registramos.

Y para nuestra sorpresa no grata, encontramos que si, que hay bibliografía, incluso desde el año 1979, ya había bibliografía que algunas de las sustancias químicas que se utilizan en nuestros territorios, y que de hecho fueron presentadas en nuestros territorios como que esta nueva tecnología (cuando no era nueva en realidad, lo nuevo era la transgénesis para hacer resistencia a estos venenos), que esta nueva tecnología, estas nuevas químicas eran mucho más benévolas que las químicas anteriores, en realidad se nos mentía.

Se nos mentía porque se cambiaron las clasificaciones, tramposamente, unos años antes que se presente la patente de los eventos transgénicos dependientes o resistentes a venenos, y además se nos mentía porque no se nos decía que ya había trabajos científicos desde la década del '70, específicamente del año '79 hay trabajos científicos publicados que hablan y demuestran la asociación de la exposición de esas sustancias químicas, fundamentalmente el glifosato y sus coadyuvantes, con el desarrollo de alteraciones en el ADN y de células oncogénicas.

Se nos había mentido porque se nos decía que éstas eran sustancias con una clasificación toxicológica muy baja, cuando en realidad, hasta el año '86, habían sido clasificadas por la misma agencia de clasificación de toxicidades internacionales, como categoría III, y en el año '93, tres años antes de que se patente el evento transgénico “soja resistente a glifosato con surfactantes”, cambian la clasificación, misteriosamente, por una clasificación IV, y después, en el 2015 terminan teniendo que reconocer que no,

que era clase IIA, ni siquiera III como era antes. Y estas son informaciones que la Industria ya conocía y negó, ocultó, a propósito, sabiendo lo que estaba haciendo.

Los trabajos científicos del Profesor Doctor Andrés Carrasco (que es quien debería estar hoy aquí, en mi lugar de no haber fallecido hace dos años), demostraron sin lugar a dudas cual es el mecanismo por el cual el preparado de glifosato mas sus coadyuvantes, interfiere en la regulación del ácido retinoico, elemento esencial para la correcta expresión de los genes responsables de la organogénesis de los vertebrados. Y éste gran investigador también halló referencias bibliográficas que evidenciaban que el glifosato, contrariamente a lo que la empresa Monsanto y los laboratorios financiados por ella dijeron, si atraviesa la placenta, por lo que también ahí puede buscarse una relación con la dificultad de continuar un proceso gestacional normal en una embarazada expuesta directa o indirectamente a esa sustancia.

Los trabajos del Profesor Seralini serán mejor explicados por él mismo ante este Tribunal, por lo que solo diré que esos trabajos han sido y siguen siendo una referencia obligada para entender los impactos de la química y la transgénesis en nuestra salud, pero también son no solo un gran ejemplo de Ciencia Digna, sino que se han transformado en un Faro para todos los que creemos en el mundo entero que vale la pena mantenernos firmes en nuestras convicciones, mas allá de los golpes que recibamos.

Señores Jueces, voy a hacer mías las palabras del investigador Adolfo Maldonado,” La ciencia, está tardando de entre 40 a 60 años para demostrar lo tóxico de los pesticidas y siempre llega a demostrarlo cuando hay otros productos que pueden sustituir las ganancias del producto a prohibir. Es el caso del DDT, del Lindano, del DBCP, del endosulfan,... del mismo glifosato. Todos estos productos hoy prohibidos o severamente cuestionados fueron anunciados desde su nacimiento como productos sin efectos negativos para el ser humano, pero se tardaron décadas en demostrar su agresividad”.

Es cierto que, desde los paradigmas de la Ciencia Normal y Positivista, nosotros no podemos afirmar categóricamente que es el glifosato es la “causa” de los daños en la salud de las comunidades que hemos relevado.

Eso es tan absolutamente cierto, como que hasta el día de hoy no hay un solo estudio publicado que evalúe en seres humanos el impacto acumulativo en mas de tres generaciones, de la química liberada, entre otros y fundamentalmente, por Monsanto (hoy Bayer) incrementada de manera exponencial en sus volúmenes a partir de la

incorporación comercial de los eventos genéticamente modificados para resistir a sus venenos.

Es cierto que el Derecho Positivo exige la demostración de la “relación causal” entre una noxa y su efecto dañino para establecer vínculo “doloso o culposo”. También es cierto que desde fines del siglo pasado ya existen evidencias y modelos científicos en salud, que han dado por tierra con esa lógica lineal de “causa-efecto”, y hasta la misma OMS entiende hoy a los problemas de salud desde la mirada de los modelos complejos de determinación y condicionamiento de los procesos de salud-enfermedad.

En Argentina, desde la instalación del modelo de eventos transgénicos adictos a venenos (en el año 1996), la superficie de producción agroindustrial creció un 50%, mientras que el uso de venenos para esa agroindustria creció un 848% según datos oficiales. Ese incremento es desmedido. No tiene relación alguna con nada...

Perdón, me he equivocado, si tiene relación con algo: con el incremento de los problemas de salud de las poblaciones expuestas que bien hemos logrado evidenciar con nuestros Campamentos Sanitarios, como parte del compromiso social que tenemos quienes entendemos que nuestra tarea como trabajadores de la salud y de la educación médica, debe estar al servicio de los pueblos, y no de las empresas, las corporaciones o los gobiernos.

Porque la Salud de los seres humanos, está absolutamente ligada a la de cada una de las formas de vida y estructuras materiales de este Planeta. Porque la Salud de los seres humanos y la de la Madre Tierra es Una Sola Salud.

Nosotros somos el emergente de un diálogo permanente de mas de 15.000 millones de años entre las diferentes estructuras que componen la materia del universo, que se va organizando y va transitando a lo largo del TIEMPO, que es una dimensión que hoy estamos olvidando y yo creo que necesitamos recuperar: la dimensión TIEMPO, que es la que permite que la evolución sea, y que nosotros seamos. Junto con la otra dimensión también pretendidamente olvidada o negada por alguna parte de la ciencia, que es la DIVERSIDAD.

Monsanto, es parte de una compleja arquitectura corporativa que ha logrado crecer en este Mundo gracias a una lógica de despojo, de eliminación de la Diversidad, de “quemar” el Tiempo, alterando así toda la trama de la vida de este Planeta.

Por eso nosotros estamos diciendo hoy, que la industria química, la industria de la biotecnología encabezada por MONSANTO (ahora Bayer) es responsable del

ECOCIDIO que estamos transitando hoy en este, nuestro único hogar, al que pertenecemos y que nos está mirando, cual Madre a sus Hijos, con la esperanza que reaccionemos a tiempo para que la Vida, tal como la conocemos, siga siendo posible.

Muchas gracias.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

1er. Congreso Latinoamericano de Salud Socioambiental, Declaración Final, Rosario Argentina, 2011.

1er. Encuentro Nacional de Médicos de Pueblos Fumigados, Informe, Córdoba Argentina, ADIUC-UNC, 2010

Benitez Leite, S., Macchi, M.L., Acosta, M., Malformaciones congénitas asociadas a agrotóxicos. Archivos de Pediatría del Uruguay, 80(3); 237-247. 2009

Berlinguer G. Globalización y Salud Global. Salud Problema y Debate. Bs As. invierno 1999

Bretveld y col. Reproductive Biology and Endocrinology, 4:30-44. 2006

Buffin, D. y Jewell, T. Impactos sanitarios y ambientales del glifosato: Las implicaciones del aumento en la utilización de glifosato en asociación con cultivos genéticamente modificados. Pesticide Action Network, UK. Julio 2001

Burger, M. Fernandez, S. Exposición al herbicida glifosato: aspectos clínicos toxicológicos, Revista Médica Uruguay 20; 2004

Burger, M. y otro, Plaguicidas Salud y Ambiente. Experiencia en Uruguay. Montevideo Uruguay. UDELAR, REDES. 2011

Chitra y col. Inhibición de esteroideogénesis y espermatogénesis en ratas. Asian Journal Andrology 1(4):203–206. 1999

Chivian, E., Situación Crítica, Barcelona España, Flor del Viento Ediciones, 1995.

Consensus Review of Glyphosate, Casewell No. 661A. March 4, 1985. United States Environmental Protection Agency) disponible en <http://web.archive.org/web/20141212154213/http://www.epa.gov/oppsrrd1/REDS/factsheets/0178fact.pdf>

Corrigan y col. *Journal Toxicology Environmental Health* 59:229–234. 2000

Declaración de Caroya, <http://semillasdeidentidad.blogspot.com/2008/09/paren-de-fumigar.html> , 13/09/08

Farag y col. Efecto teratogenico de Clorpirifos en ratas. *Reproductive Toxicology* 17 203–208. 2003

Folmar, Sanders, Julin, Toxicity of the herbicide glyphosate and several of its formulations to fish and aquatic invertebrates, *Arch. Environm. Contam. Toxicol.* 8, 269-278 (1979)

Grupo de Reflexión Rural, Aituto, M.I., Pueblos fumigados. Informe sobre la problemática del uso de plaguicidas en las principales provincias sojeras. www.grr.org.ar Buenos Aires, abril 2006

Haake y col. *Genetical Pharmacology* 18:165-169. 1987

Kaczewer, J. *Uso De Agroquímicos En Las Fumigaciones Periurbanas Y Su Efecto Nocivo Sobre La Salud Humana*. Buenos Aires, 2002

Koller, V; Fürbacker, M; et al, Cytotoxic and DNA-dmaging properies of gluphosate and Roundup in human-derived buccal epitelial cells, *Arc. Toxicol.*, 86: 805-813 (2012)

Larripa I & Gorla N. Genotoxicity of AMPA, the environmental metabolite of glyphosate, assessed by the Comet assay and cytogenetic tests. *Ecotoxicology and Environmental Safety* 72: 834-7. 2009b

Larripa I & Gorla N. Genotoxicity of glyphosate assessed by the comet assay and cytogenetic tests. *Environmental Toxicology and Pharmacology* 28: 37-41. 2009a

Maldonado, A. *La Influencia De Los Agrotóxicos en El Metabolismo Social Con La Naturaleza*, presentación realizada en el 1er. Congreso Latinoamericano de Salud Socioambiental, Rosario, 2011.

Mañas F, Peralta L, Raviolo J, García Ovando H, Weyers A, Ugnia L, Gonzalez Cid M,

Mañas F, Peralta L, Raviolo J, García Ovando H, Weyers A, Ugnia L, Gonzalez Cid M,

Monsanto Advertising Supplements in Farmers*s Weekly, Roundup 91, 7 Junio 1991, and Roundup 92, 5 Junio 1992; Pesticide Outlook, Royal Society of Chemistry, Vol. 8, No. 6, pp3-4. Diciembre. 1997

Monsanto Company, Toxicology of Glyphosate and Roundup Herbicide. Monsanto Company, Department of Medicine and Environmental Health, Missouri, USA; Monsanto Company, 1985, Web Site: www.monsanto.com., 18 enero 1998;

Mugni H , y otros, Toxicidad persistencia en el agua de escorrentía y el suelo en parcelas experimentales de soja después de la aplicación de clorpirifos. Bull Environ Contam Toxicology, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22526996> , 20 de abril 2012.

Oliva, A. y otros, Contribution of environmental factors to the risk of male infertility, Human reproductio, Vol 16, N° 8, 1768-1776, Agosto 2001.

Oliva, A., y col. Identificación de relaciones entre salud rural y exposiciones a factores ambientales en la pampa húmeda. proyecto vigi+a 1055. Presentado en 1er Congreso Latinoamericano de Salud Socioambiental, Rosario, 2011.

OMS, <http://www.who.int/topics/pesticides/es/> 2011 (revisada 1 de diciembre 2011).

Paganelli A, Gnazzo V, Acosta H, López SL & Carrasco AE. Glyphosate-based herbicides produce teratogenic effects on vertebrates by impairing retinoic acid signalling. Chemical Research in Toxicology 23: 1586-95. 2010

Pant y col. Asociación entre organoclorados y fertilidad. Environmental Toxicology and Pharmacology (en prensa).2006

Poletta GL, Larriera A, Kleinsorge E & Mudry MD. Genotoxicity of the herbicide formulation Roundup® (glyphosate) in broad-snouted caiman (Caiman latirostris) evidenced by the Comet assay and the Micronucleus test. Mutation Research 672: 95-102. 2009.

Riley, P., Cotter, J.,y otros, Tolerancia a hervicidas y cultivos transgénicos. Por que el mundo debería estar preparado para abandonar el glifosato. Greenpeace Reserch Laboratories y GM Freeze. Junio 2011

Ronco, Marino et al. “Water quality of the main tributaries of the Paraná Basin: glyphosate and AMPA in surface water and bottom sediments” Environ Monit Assess (2016) 188:458 DOI 10.1007/s10661-016-5467-0

Sanborn, M. y col. Cancer health effects of pesticides: systematic review and implications for family doctors. *Canadian Family Physician*, vol 53, 1704-1711. 2007

Schelling, T. El Ganador del Premio Nobel dice que el calentamiento global es la mayor preocupación económica, *Diario La Nación*, Suplemento Economía, entrevista a cargo del *Wall Street Journal of Americas*, Bs As, 7/11/2006, sección 2 pag 5.

Seidler y col. *Neurology* 46:1275–1284. 1996

Sherman, JD. Defectos congénitos en niños expuestos in utero a clorpirifos: retardo mental, testículos no descendidos, microphallus, retardo de crecimiento, hipotonía, defectos de cuerpo calloso y ventrículos cerebrales. *Arch Environ Health*. 51:5-8. 1996

Simoniello, M.F. y col, Biomonitorio de población rural expuesta a plaguicidas. *Revista FACIBI*, vol 11, 73-85. 2007

Tian y col. Exposición materna a Clorpirifos induce defectos de desarrollo fetal sin toxicidad materna en lauchas. *Reproductive Toxicology* 20 267–271. 2005

Tomasoni, M. “No hay fumigación controlable. Generación de Derivas de Plaguicidas”, Colectivo Paren de Fumigar Córdoba, Noviembre 2013 http://www.ecoportal.net/Temas-Especiales/Contaminacion/No_hay_fumigacion_controlable_-_Generacion_de_derivas_de_plaguicidas

Trombotto, G., “Tendencia de las Malformaciones en el Hospital Universitario ed Maternidad y Neonatología de la Ciudad de Córdoba en los años 1972-2003. Un problema emergente en Salud Pública”. Tesis de Maestría Salud Pública, Biblioteca FCM-UNC . 2009

Verzeñassi, D. “Agroindustria, Salud y Soberanía. El modelo agrosojero y su impacto en nuestras vidas” en “La Patria Sojera: el modelo agrosojero en el Cono Sur” Melón, D. 1a ed.- El Colectivo- Buenos Aires, 2014.