

## Reconstrucción de la demanda sentida de una comunidad escolar de jóvenes para la asistencia y la transferencia en extensión universitaria.

Páez O<sup>1</sup>, Lattanzi L<sup>1</sup>; Agüero N<sup>2</sup>; De Dios S<sup>1</sup>; Torres E<sup>1</sup>; Gigena P<sup>2</sup>.

### Resumen

Este trabajo presenta el desarrollo del proyecto de extensión universitaria aprobado por la SEU–UNC (2014-2016), el equipo académico está conformado por docentes, estudiantes y egresados de dos unidades académicas: Facultad de Odontología y Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Córdoba.

Sostuvimos la posición y comprensión del espacio y del territorio urbano de manera amplia, a fin de entender sus influencias mutuas, como ámbitos multidimensionales y complejos donde uno y otro incluyen la naturaleza, la cultura, las relaciones sociales en el movimiento de la vida. Significó un trabajo de organización integral, de reflexión, de distribución de responsabilidades y ejercicio del poder. Fuimos ocupando espacios, elaborando estrategias, introduciendo aprendizajes graduados, con la idea de que se consoliden y fortalezcan en el tiempo. Implico consensuar como nos interrelacionábamos y complementábamos, como nos apoyábamos sin sustituirnos.

Demandó la articulación entre diferentes Facultades, Cátedras, Departamentos y Servicios Universitarios, con los ámbitos de las Instituciones Provinciales, Escuela, Centros de Salud Comunitarios para potenciar esfuerzos, y otra manera de administrar el tiempo y los espacios donde se desarrollaron las actividades

**Palabras claves:** Salud Bucal-Inclusión Social - Extensión Universitaria-Territorialidad – Participación.

---

<sup>1</sup> Escuela de Trabajo Social. UNC

<sup>2</sup> Facultad de Odontología. UNC. Correo Electrónico: [pablo\\_gigena@hotmail.com](mailto:pablo_gigena@hotmail.com)

## **Abstract**

This paper presents the development of the extension project approved by the SEU -UNC (2014-2016), the team is comprised of teachers, students and graduates of two academic units: School of Dentistry and School of Social Work at the National University of Cordoba.

We held the position and understanding of the space and the urban territory in a broadly way, in order to understand their mutual influences, as multidimensional and complex areas where either include the nature, culture, social relations in the movement of life. It meant a comprehensive work of organization, reflection, sharing of responsibilities and exercise of power. We were occupying spaces, strategizing, introducing learning graduates, with the idea that consolidate and strengthen over time. I implied consensus as we interrelated and complemented each other, as we relied not replace us.

Demanded the articulation between different faculties, Chairs, Departments and University Services, with areas of provincial institutions, School, Community Health Centers to strengthen efforts, and another way to manage time and spaces where the activities were developed

**Keywords:** Oral Health - Social Inclusion - University Extension - Territoriality – Participation.

## **Introducción**

En este trabajo presentamos el desarrollo del proyecto de extensión aprobado por la SEU–UNC (2014-2016), donde el equipo académico está conformado por docentes, estudiantes y egresados de dos unidades académicas: Facultad de Odontología y Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Córdoba.

La Presentación está organizada en dos momentos; en el primer momento narramos las discusiones internas y los argumentos para seleccionar el territorio y población, pensando que esta reflexión aporta a nuestro

crecimiento y desarrollo como equipo y pretendiendo contribuir con otros equipos. En el segundo momento explicitamos los principios orientadores de la intervención construida colaborativamente con la comunidad educativa; entendiendo la intervención como una estrategia global, donde la conflictividad, heterogeneidad y complejidad social son constitutivos de su esencia, como un tiempo y espacio artificial encuadrado tanto desde la perspectiva de aquel que la recibe como del que la aplica. En este momento, ya en territorio interactúan múltiples actores, prácticas, discursos éticos, políticos y científicos. Es un proceso que se construye progresivamente, nos interrogamos sobre el sobre qué, el para qué, el cómo y el con quien se trabaja, buscando encontrar formas de articulación entre las disciplinas, precisar objetivos, acordar reglas, con la finalidad de producir modificaciones a la demanda de salud que le dio origen.

### **Momento I: preparación**

**La motivación** que tuvimos como equipo y que dio origen al proyecto de Extensión “**Diagnóstico, diseño colectivo, implementación y evaluación de estrategias de promoción prevención de salud, en la comunidad educativa IPEM 377**”, fue posible en tanto nos posicionamos desde la Universidad pública que busca caminos de legitimidad acercándonos a la gente en sus territorios, ámbito desde donde se nutre y del que forma parte, como modo de expresión de democratización de su saber e integración social. Expresión de la función de extensión universitaria en su compromiso con la sociedad de aportar en forma crítica y creativa el conocimiento que produce, enriqueciéndonos mutuamente en este encuentro de saberes. Levantando como bandera la concretización de derechos para mejorar la calidad de vida. Pensando que los problemas de la gente son síntesis de múltiples y heterogéneas determinaciones históricas, económicas, sociales, culturales, políticas, y que para abordarlos es necesario promover la activa participación de todos los sectores y grupos sociales interesados en revertirlos.

### **Con quienes**

El primer interrogante que tuvimos fue con quienes vamos a trabajar y aportar las acciones de extensión, en ese sentido pusimos como prioridad la **inclusión social** de sectores de nuestra ciudad con problemáticas socio económica. Por eso priorizamos aquellos escenarios institucionales que expresaban transversalmente problemas que condicionaban a los jóvenes y sus familias en las realidades y ámbitos donde participan, modificándolos como expresión de la cuestión social: pobreza, derechos vulnerados, desocupación, violencia doméstica, maltrato, embarazo, consumo problemático de sustancias, fracaso escolar, inaccesibilidad a programas de salud, demandando ayuda en su resolución.

Decidimos entonces trabajar desde la escuela pública y de zonas y características urbana marginadas, porque son un escenario prioritario a la hora de asumir la otra cara de la realidad social, la que se erige como caja de resonancia de los males que afectan a los sectores más desprotegidos de la sociedad.

Los destinatarios directos del proyecto fueron en este caso los miembros de la comunidad educativa del Instituto Provincial de Educación Media (IPEM) N° 377, anexo (Nivel Secundario) aproximadamente 130 alumnos, más docentes y personal de apoyo. En forma indirecta las acciones estuvieron dirigidas a las familias de los adolescentes y la comunidad barrial de donde provienen: Nuestro Hogar III, Villa Angellelli I y II y Villa Rivadavia.

### **Selección del espacio**

Dimos importancia a reconocer que la escuela es un escenario privilegiado para aportar en la integración de sectores vulnerables y excluidos del tejido social de esa zona, por eso el proyecto se enfocó en el abordaje de algunas de las problemáticas que surgieron de las condiciones de vulnerabilidad de los adolescentes en sus contextos, y desde allí generar un espacio reflexivo en la escuela Pública IPEM 377 del Barrio Ciudad Villa

Angelelli, sobre la importancia del cuidado de su salud en el componente bucal, haciendo hincapié en que la salud debe ser considerada desde una perspectiva integral, pensando y apoyando las potencialidades de los adolescentes, de la población territorial, y enfrentando la complejidad del tema con un tratamiento integral, multidisciplinario y concreto.

### **Constitución del equipo**

Conformamos un equipo de trabajo, que permitió conceptualizar la multidimensionalidad de la temática abordada, donde el objeto de conocimiento y de intervención que nos convocó como disciplinas fue la salud, y específicamente **en su componente bucal, en los jóvenes y adolescentes**.

Cumplir con este propósito abrió la participación a un abanico de actores de diversas instituciones estatales, tales como: el Ministerio de Salud Provincial y Municipal, que están ubicadas en los territorios antes mencionados, porque entendimos que a partir de su atención específica podrían desarrollar acciones más integrales con ellos y que guardaran permanencia en el tiempo, otros actores, fueron: La Universidad y las Unidades Académicas de Odontología y Trabajo Social, a partir de los acuerdos y convenios realizados desde el año 2013 a la fecha, llevamos adelante de manera conjunta docentes, estudiantes y egresados de la Facultad de Odontología y de la Escuela de Trabajo Social de la UNC y la comunidad educativa del IPEM 377 quienes sostuvieron un activo compromiso en las áreas y temáticas convenidas. En este cometido fue necesario redefinir prácticas y estrategias académicas, con el fin de generar transformaciones de pensamiento tendientes a la curricularización del saber, integrando las acciones de investigación y extensión. Es así que se incorporaron las actividades con carácter extensionista al trayecto académico y a la formación profesional del estudiante universitario, otorgándoles validez curricular a las mismas desde el espacio de Prácticas Profesionales Supervisadas.

### **Ejes desde donde se ancló el Proyecto**

### ➤ **Enfoque de Territorialidad**

Propusimos un trabajo con acento en lo social, inclusivo y co-gestionado con otros actores sociales, por esto elegimos una zona urbana periférica ubicada en el sur de la Ciudad de Córdoba, caracterizada por la heterogeneidad de asentamientos y barrios, donde cada uno tiene propias particularidades, y se reflejan en múltiples identidades individuales y comunitarias. Involucramos a todos los actores que integraron el proceso de planificación, y gestión del proyecto, y entendimos que las propuestas debían partir de decisiones compartidas entre la escuela y las otras instituciones de la zona, con los estudiantes y sus familias, y la Universidad, creando canales de participación democráticas.

Sostuvimos un posicionamiento y comprensión del espacio y del territorio urbano de manera amplia, a fin de entender sus influencias mutuas, es decir como ámbitos multidimensionales y complejos donde uno y otro incluyen la naturaleza, la cultura, las relaciones sociales en el movimiento de la vida.

Hablamos del espacio como una totalidad y del territorio como una parcialidad producida por la acción humana, que integra a los actores, las relaciones de poder. Posicionamiento desde donde nos involucramos, donde las personas construyen sus relaciones sociales, lo transforman partir de dispositivos de poder impuestos o aceptados, configuran sus propios territorios, su existencia o su destrucción, sus fronteras, sus relaciones de fuerza en esa acción colectiva, donde disputan la materialización de la existencia humana. Esto permitió a docentes y estudiantes acercarnos a las necesidades de la zona, identificar las demandas, incorporarlas a las lógicas académicas, crear actividades de docencia, extensión e investigación y coordinar las acciones de transferencia en pos de esos objetivos.

### ➤ **Enfoque de Participación**

Consideramos otra prioridad que le dio soporte, **el enfoque de participación**. Entendemos la participación como un proceso social, en el que los actores que lo integraron, desempeñan papeles valiosos, activos y

significativos en la concreción del proyecto. Participación que promueve empoderamiento de los jóvenes, que contribuye a su autonomía por que toman responsabilidad sobre su proyecto de vida.

Significó un trabajo de organización integral, de reflexión, de distribución de responsabilidades y ejercicio del poder. Fuimos ocupando espacios, elaborando estrategias, introduciendo aprendizajes graduados, con la idea de que se consoliden y fortalezcan en el tiempo.

Implico consensuar como nos interrelacionábamos y complementábamos, como nos apoyábamos sin sustituirnos. Cada grupo, organización, disciplinas, éramos independientes en cuanto al funcionamiento, pero todos nos unificábamos en cuanto a los objetivos: la Universidad, la Escuela Pública, los Centros de salud, y consecuentemente la redefinición de los lugares que ocupaban las autoridades, profesores, jóvenes y sus familias.

Merece especial alusión la posibilidad de decisión, de respuestas consensuadas, que tuvieron los jóvenes, ocupando lugares en la organización de esta propuesta, apostando a la capacidad de comprender el significado y las consecuencias acerca de la implicancia que tiene el cuidado de la salud en su componente bucal en el logro de los intereses individuales y colectivos en la salud.

#### ➤ **Enfoque interdisciplinario**

Siguiendo a Follari (1982) acordamos en que la interdisciplinariedad no es el hecho de que elementos de una disciplina sirvan como “ciencia auxiliar” de otra; y tampoco el acercamiento que se da entre dos disciplinas muy cercanas entre sí, cuyos límites formales no pueden ser absolutos. En el caso del proyecto que presentamos, no se trata de que –en razón de la temática específica que aborda- el Trabajo Social se convierta en la disciplina auxiliar de la odontología.

Siguiendo al mismo autor, definimos que un grupo interdisciplinario “está compuesto por personas que han recibido una formación en diversos dominios

del conocimiento (disciplinar), que tienen diferentes conceptos, métodos, datos y términos, y que se organizan en un esfuerzo común alrededor de una construcción de una problemática común y en donde existe una intercomunicación continua entre los participantes de las diversas disciplinas” (Follari, 1982). Esta definición, tal como afirma Follari (1982), destaca el sentido práctico de lo interdisciplinario, es decir su valor para resolver problemas concretos, que surgen de la práctica. En este sentido, y en relación al proyecto de extensión, la preocupación se centró entonces en cómo resolver la cuestión de qué aporta y que hace cada disciplina ante la problemática de la salud bucal en el contexto de éstos jóvenes y adolescentes de una zona de alta vulnerabilidad social.

Cabe señalar además que en procesos de intervención interdisciplinarios fue inevitable que surjan algunas tensiones o aspectos conflictivos, al momento de que cada disciplina o profesión ponga en juego sus saberes y su práctica, sus modalidades particulares de intervención. Uno de los riesgos o tensiones es que “todas las profesiones (...) se transformen en técnicos polivalentes (...) perdiéndose en la práctica la especificidad y, por lo tanto, los motivos que justifican la formación de tan variada gama de profesionales y de especialistas” (Sousa Campos, 2001).

Podría decirse que, para intentar resolver este nudo conflictivo, se trató de combinar estas posiciones polares y antagónicas: especialización versus polivalencia. “El desafío será combinar grados de polivalencia con cierto nivel necesario de inevitable especialización” (Sousa Campos, 2001). Se trata entonces, tal como lo plantea Sousa Campos, de construir un campo de saberes y responsabilidades comunes en los que confluyen varias profesiones y a su vez, fortalecer un núcleo de saberes y responsabilidades específicas de cada profesión. Pero para que existan, para que sean posibles tanto el campo como el núcleo de saberes, es necesario que todas las profesiones concurren a ese espacio interdisciplinario provistas de solidez teórica, técnica y metodológica, es decir que exista un verdadero y real intercambio de saberes.



En el caso del proyecto de extensión que presentamos, la construcción del trabajo interdisciplinario implicó un proceso en el cual se modularán momentos intra-disciplinarios, con algunos otros interdisciplinarios, que se traducían en una dinámica de conocimiento donde existió una visión de la situación que va más allá del objeto y método de la propia disciplina, donde los resultados se evalúan inter-disciplinariamente, esto es una puesta en común del diagnóstico y el diseño de pautas de intervención conjuntas. Ahora bien, cuanto más precisa fue la intervención de cada disciplina, más rica resultó la labor interdisciplinaria.

### ➤ **Enfoque intersectorial**

La propuesta se sostuvo desde una concepción intersectorial, con la idea de producir acciones y procesos vinculados al ámbito local y comunitario, comprendiendo que la salud no es responsabilidad única y patrimonial de un sector, en este caso estuvo integrada con instituciones representativas de las diferentes esferas jurisdiccionales (provinciales, municipales y nacionales) y enriquecida por la experiencias de algunos referentes de esas área en la zona y visiones que vinculan la salud y la educación con la calidad de vida, que identifican los hábitos y prácticas de vida de los jóvenes, les muestran caminos alternativos y conocimientos específicos para fortalecer aptitudes personales en su cuidado, como expresión de capitalización de conocimientos que se generan desde la acción colectiva y la prevención.

Se basó en el reconocimiento y visibilización de las redes institucionales existentes en las distintas jurisdicciones que la componían, empezando por el Barrio Ciudad Villa Angelelli, con su Escuela, para extender el impacto a otros como el centro de salud Municipal y Provincial y promover su participación con propuestas y representaciones democráticas.

## **Momento II: diseño estrategia de intervención**

Entendimos la intervención como una estrategia global, donde la conflictividad, heterogeneidad y complejidad social fueron constitutivos de su esencia, como un tiempo y espacio artificial encuadrado tanto desde la perspectiva de aquel que la recibe como del que la aplica. En ella interactuaron múltiples actores, prácticas, discursos éticos, políticos y científicos. Fue un proceso que se fue construyendo progresivamente, nos interrogamos sobre el sobre qué, el para qué, el cómo y el con quién lo hacíamos, que buscó encontrar formas de articulación entre las modalidades disciplinares, precisar objetivos, acordar reglas, con la finalidad de producir modificaciones a la demanda de salud que le dio origen.

En tal sentido se inicio el diseño de una estrategia que no fue una estrategia de respuesta sino una estrategia en construcción, significando posibles acciones necesarias para implementarla, delimitando las diferentes responsabilidades de los actores que la integrábamos, alumnos, instituciones, Universidad a partir de acuerdos efectuados.

❖ Nuestro aporte fue desde el trabajo interdisciplinario entre odontólogos y trabajadores sociales insertos en la dinámica de la escuela, e hicimos una lectura reflexiva del contexto y de la problemática de salud focalizando en el componente bucal de los jóvenes, que a continuación la presentamos a partir de una clasificación en tres núcleos, los que nunca fueron secuenciales, sino que en momentos se entrelazaron unos y otros.

▪ **1º núcleo: situación inicial: encargo, demanda, diagnóstico preliminar.**

La intervención directa comenzó con un “pedido de ayuda” realizada por docentes de la escuela a referentes de nuestro equipo que explicaba la realidad de los jóvenes que asistían al IPEM 377, sus situaciones de salud, vulnerabilidad material y social, sus prácticas de consumo problemático de sustancias, las condiciones del contexto institucional y comunitario de donde se trataba.

Nos involucramos como equipo e iniciábamos un proceso de interpretación de esas necesidades, tratando de abrir caminos, como un descubrimiento compartido entre actores, para darle sentido y viabilizar este pedido: trabajamos con la escuela pública las demandas específicas que presentó, las respuestas que como comunidad educativa aportaban para la resolución, en los problemas que ellos consideraban mas urgentes y por qué, cómo se organizaban para afrontarlos, cuales eran las expectativas y como participarían en su resolución o si proponían otras soluciones. Comenzamos a realizar un relevamiento comunitario, identificando condicionantes en relación al tema de salud bucal, condiciones de vida, historia, tiempo de existencia, incluimos lecturas de la oferta de salud pública en la zona, hicimos relevamiento de las políticas públicas, del circuito institucional existente y las diferentes alternativas de resolución que ofrecían.

Trabajamos en talleres con los jóvenes en la escuela, necesidades, conflictos y como los afectaban, que potencialidades y recursos tenían, cómo se vinculaban con el tema de la salud, cómo la significaban, si se involucraban en forma individual, familiar o colectivamente.

- **2º núcleo: análisis del diagnóstico ponderando problemas y conflictos y delimitando la intervención.**

El diagnóstico situacional efectuado ese primer momento reveló que los docentes del IPEM 377 si bien manifiestan interés por la problemática de la salud bucal, contaban con escasas estrategias pedagógicas para promover desde el aula la Salud Bucal. Respecto a los adolescentes, se evidenció un deterioro marcado de la situación clínico-odontológica, con mayor severidad en los alumnos de los últimos dos años. Otro elemento que surgió fue la dificultad de acceder a la atención clínica odontológica en el territorio, sin identificar espacios de promoción para la salud.

A partir del reconocimiento de la incidencia que tiene la enfermedad bucal en esta comunidad en la calidad de vida de los sujetos, se infiere la necesidad de profundizar el trabajo comunitario, inicialmente generando

acciones educativas, que promuevan la construcción de hábitos saludables, en una comunidad en la que se observa un marcado deterioro de los indicadores de salud bucal y con escasas posibilidades de resolverlo, para luego abordar las estrategias emergentes propias del surgimiento de nuevas problemáticas sentidas por la comunidad, generando un diseño flexible del proyecto y precisamos como objetivos:

- Promover una mejora sustancial en la salud en su componente bucal de los jóvenes de la comunidad educativa vinculada al proyecto, consolidando un modelo integral y participativo de abordaje.
  - Formar promotores de salud entre los adolescentes y jóvenes de la zona.
  - Generar espacios de integración entre la Universidad y la Comunidad educativa, a través de proyectos específicos de promoción de Salud en su componente bucal integrada en actividades del PEI (Proyecto Educativo Institucional).
- **3º núcleo: estrategias de intervención específicas.**

El encuadre se hizo desde una perspectiva comunitaria, preventiva e interdisciplinaria y se realizó en cuatro momentos:

1. En el primer momento se asumió el trabajo del diagnóstico clínico odontológico. Se consensuó grupalmente el diseño de los instrumentos para el registro del estado de los tejidos duros, gingival y mucosa bucal y oclusión, relevamiento de hábitos bucales funcionales y disfuncionales y de los resultados de los estudios sialoquímico y microbiológico. Calibración para el relevamiento del examen clínico-odontológico: Los estudiantes y profesionales odontólogos se reunieron en las salas de trabajos prácticos de la asignatura Integral Niños área Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UNC, a fin de fijar criterios clínico-odontológicos de diagnóstico sobre pacientes. Fueron incluidos los

estudiantes que aceptaban ser atendidos y traían la autorización de sus padres o adultos responsables de su cuidado. También en ese mismo momento se realizó el tratamiento de restauración atraumático (TRA) con atención no convencional en el comedor de la escuela, atendiendo 110 jóvenes (Fig. 1 y 2). Fueron examinados con técnicas no convencionales de atención, utilizando luz natural e instrumental de exploración descartable. Desde la aplicación de este instrumento se contó con una mirada particular respecto a las condiciones de salud y los obstáculos que presentaban cada uno y lo que necesitaban particularmente, proceso de atención que se fue progresivamente ampliando, cubriendo a la mayoría de los alumnos del Ipem 377, facilitado por la confianza que fuimos logrando con la presencia en la escuela y por el espacio de atención creado para recibirlos.



Fig. 1: Atención clínica odontológica en el comedor escolar mediante técnicas no convencionales de abordaje.



Fig. 2: Atención clínica odontológica en el comedor escolar mediante técnicas no convencionales de abordaje.

2. En el segundo momento, se trabajó a través de la modalidad de talleres socio educativos, que dieron la posibilidad de producir un clima flexible, favorable, de participación espontánea a fin de promover canales de comunicación generacional, donde pudieran expresar libremente vivencias, emociones, sentimientos, identidad, exteriorizar la realidad que viven, reflexión, expresión de algunas de sus necesidades, fortalecimiento de sus potencialidades nivelando e integrando el grupo. Se trabajaron diferentes temáticas, para que se apropiaran colectivamente de saberes y aprendizajes, se construyeran relaciones positivas dotando de sentido a los objetivos que se perseguían en el proceso.



Fig. 3: Taller “Juventud, divino tesoro”





Fig. 4: Taller de producciones realizadas.

3. Tercer momento: Luego de la atención clínica, Se asumió el seguimiento de un número de jóvenes que necesitaban intervenciones clínicas odontológicas más complejas para aquellas problemáticas que superaban por su complejidad el abordaje en estas circunstancias, se realizó la articulación para que el alumno de Odontología pueda continuar con la atención integral en la Facultad de Odontología en la cátedra de Practica Profesional Supervisada, donde completa prestaciones más complejas y no realizables en el ámbito escolar, proceso que estuvo facilitado por los recursos disponibles en la Facultad de Odontología y en tanto había un reconocimiento del espacio institucional a partir de la construcción de vínculos generados por el proyecto.
4. Cuarto momento: Identificación de los jóvenes con capacidades y voluntad de liderar el proceso de promotores de salud y capacitarlos específicamente.

### **Algunas reflexiones, para ir cerrando**

Esta experiencia potenció el vínculo entre la Universidad y la comunidad, consolidó el proyecto y permitió argumentar para darle continuidad durante tres años y creemos también más allá de los tiempos académicos. Desafió e interpeló nuestras formas de enseñar y de aprender, nos hizo discutir y replantear dispositivos pedagógicos donde se integraron las tres funciones de la universidad, investigación, docencia, y extensión.

No fue sencillo trabajar desde esta perspectiva, porque estábamos acostumbrados a procesos tradicionales, específicamente desde lo

disciplinario, a la independencia y seguridad que nos da esa modalidad, donde nos movemos con cierta comodidad.

Demandó la articulación entre diferentes Facultades, Cátedras, Departamentos y Servicios Universitarios, con los ámbitos de las Instituciones Provinciales, Escuela, Centros de Salud Comunitarios para potenciar esfuerzos, y otra manera de administrar el tiempo y los espacios donde se desarrollaron las actividades.

La apuesta a estas prácticas y la de esta experiencia particular, significaron un avance en la formación académica de los estudiantes. Ellos pudieron contextualizar histórica, económica, y culturalmente las situaciones abordadas, valorar el trabajo Interdisciplinario y en equipo. Los preparó para comprender la complejidad de las problemáticas sociales sobre las que intervinieron, producir conocimientos desde el enfoque de investigación acción participativa, y que tomen un papel activo frente a ellas. Entender la función de la Universidad, el enriquecimiento de los conocimientos que produce como herramienta para promover el desarrollo local y regional.

Fue un desafío de la universidad, incorporar la extensión universitaria en el currículo y a cargo de especialistas que nos brinden fundamentaciones teóricas éticas y políticas para formar profesionales, que comprendan la complejidad de las transformaciones históricas, políticas, económicas, sociales, culturales acontecidas en nuestra sociedad, y puedan aportar de manera reflexiva y crítica, desde las disciplinas, sumándonos a otros campos del saber en la interdisciplina y operativizar prácticas que favorezcan la calidad de vida de las comunidades.

Aportó en definitiva, a formar profesionales críticos, preparados para trabajar con una diversidad de sujetos, habilitados para diseñar propuestas de acción complejas e integrales ante las problemáticas actuales, procurando superar una formación profesional meramente técnica o profesionalista.

## **Bibliografía**



- Escudero, J. C. (2006). Proceso de Integración del sistema de Salud. Argentina. En *Revista Escenarios* N°11. Editorial Espacio.
- Follari, R. (1982). Interdisciplinariedad. México. Publicación de la Coordinación de Extensión Universitaria. Unidad Azcapotzalco. UAM. México.
- Martinelli, M. L. (2001). Notas sobre las mediaciones: Algunos Elementos para la sistematización de la reflexión del tema, En Escalada M. y Otros. *El diagnóstico social. Proceso de conocimiento e intervención profesional*. Argentina. Espacio.
- Reguillo Cruz, R. (2000). *Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto*. Buenos Aires: Norma.
- Sousa Campos, Gastao. (2001). *Gestión en salud. En defensa de la vida*. Argentina. Lugar Editorial.
- Valenzuela Arce, J. M. (2009). *El Futuro ya se fue*. México. Ed. Plaza y Valdez y El Colegio de la Frontera Norte.