

# Extensión universitaria: un enfoque desde el campo de la salud

Gustavo Marín

**Palabras clave:**

Extensión, salud, universidad, responsabilidad social.  
Extensão, saúde, faculdade, responsabilidade social.

**Para citación de este artículo:**

Marín, G. (2017). Extensión universitaria: un enfoque desde el campo de la salud. *En Revista Masquedós*. N° 2, Año 2, pp. 43-52. Secretaría de Extensión UNICEN. Tandil, Argentina.

Recepción: 11/09/2016. Aceptación Final: 25/10/2016

---

## Resumen

Aun cuando sólo 5% de los argentinos accede a la Educación Superior, el sostenimiento de la universidad pública recae en toda la sociedad, especialmente en aquellos sectores más vulnerables. Este hecho crea un compromiso social indelegable con aquellos miembros de la comunidad que no han podido acceder. Esa responsabilidad social se trasunta en proyectos de extensión universitaria que debe ser entendida como herramientas de gestión transformadora curriculares y obligatorias y no como ini-

ciativas filantrópicas de universitarios que donan su tiempo libre para ayudar a “otros”. Los proyectos deben basarse en diagnósticos situacionales originados en verdaderas investigaciones con rigurosidad científica; aplicando saberes disciplinares y realizando intervenciones que cuenten con monitoreo y evaluación sobre el cumplimiento de los objetivos iniciales, y articulando con organismos del Estado relacionados con la problemática, sin pretender reemplazarlos ni mitigar sus compromisos sociales. Finalmente, en el texto se reflexiona sobre la manera en que se identifican los problemas

y sobre cómo en la mayoría de los proyectos del campo de la salud se parte de premisas erróneas por estar basadas en la demanda, y no en las necesidades comunitarias, aportándose ejemplos de proyectos de la Escuela Superior de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (ESCS-UNICEN) en los que se integran la docencia-la investigación y la extensión.

## Resumo

Na Argentina, o 5% da população tem acesso à faculdade. Dado que a contribuição para o apoio ao ensino superior público concerne a toda a população, especialmente aos mais vulneráveis; vem do compromisso social delegado nos membros que compõem o sistema universitário, para aqueles que têm impossibilitado o acesso. Responsabilidade social que surge através de projetos de extensão que deve ser entendido como ferramentas de gestão transformadoras e não como iniciativas filantrópicas de estudantes universitários que doam seu tempo livre para ajudar “aos outros”. Propõe-se que os projetos com base em avaliações situacionais são verdadeiras pesquisas com rigor científico; aplicando o conhecimento disciplinar e realizando uma intervenção que tem monitoramento e avaliação de acordo com a conformidade dos objetivos iniciais e em coordenação com agências estaduais que se relacionam com o problema, sem tentar substituir ou atenuar os seus compromissos para com a Comunidade. Finalmente, o texto reflete sobre como os problemas que são identificados e como na maioria dos projetos no domínio da saúde começa a partir de um diagnóstico errôneo com base na oferta e na demanda, e não sobre as necessidades da comunidade, fornecendo exemplos de projetos da Escuela Superior de Ciencias

de la Salud de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (ESCS-UNICEN) contendo à área académica, pesquisa e extensão.

## La extensión: una mirada general

Como integrantes de la comunidad universitaria debemos tener en cuenta que somos miembros afortunados de una sociedad a la que podemos aportar valor agregado para enfrentar alguno de los numerosos problemas que la aquejan. Aún con las oportunidades existentes y crecientes en este siglo XXI, en Argentina, el porcentaje de la población que accede y egresa del nivel universitario no excede el 5% (García de Fanelli, 2005). Si tenemos en cuenta que el aporte para el sostenimiento del sistema universitario público proviene de impuestos nacionales, algunos regresivos como el IVA, que hacen que los más pobres terminen pagando más, surge el compromiso social indelegable de aquellos que han podido acceder al sistema universitario, para con los que por diferentes razones no han podido hacerlo. Este hecho crea en cada autoridad, docente, estudiante, investigador o extensionista, una responsabilidad especial para con el resto de la comunidad.

Pero esa responsabilidad social debe ser entendida como una herramienta de gestión que está lejos de constituirse en una iniciativa filantrópica. La función de la Extensión no es aliviar los males de la sociedad sino la de proponer transformar realidades no satisfactorias, y para cumplir con tal fin debe plasmarse en acciones programadas y planificadas con objetivos y resultados esperados que deben ser monitoreados y evaluados al final de cada proyecto.

Los estudiantes universitarios que reciben su formación académica en algunas

de las universidades públicas, los docentes de educación superior o los investigadores que llevan adelante sus estudios centrados en las problemáticas de la sociedad, deben ser sustratos para proponer intervenciones enmarcadas en proyectos de extensión universitaria y voluntariados. Así entendida, la “extensión” no sólo es un componente más de los inherentes a la Universidad, sino que se constituye en uno de los pilares principales de la razón de ser para las instituciones universitarias.

No podemos pensar en una universidad desarrollando actividades académicas destinadas a la formación de jóvenes profesionales y generando nuevas investigaciones, sin tener a la comunidad como destinataria directa de estos esfuerzos (ONU, 2000).

La extensión universitaria es pues una decisión política que toman conscientemente y con total autonomía las universidades. Esta decisión implica pensar a la “extensión” como uno de los factores dinamizadores de la misión universitaria (García y Spampinato, 2003).

Este tipo de extensión representa un modelo de “proyección social” universitaria que no solo se constituye en un beneficio para la comunidad sino que representa una poderosa herramienta pedagógica para desarrollar actitudes solidarias y potenciar virtud cívica entre los estudiantes. Esa voluntad solidaria que tienen los jóvenes universitarios para participar de los proyectos de extensión satisface sus necesidades espirituales, de auto-reconocimiento, de auto-realización y de auto-formación, a la vez que cumple con la responsabilidad social de la institución a la que pertenecen (Lipovetsky, 2011).

Por ello, la extensión universitaria amerita que asignemos tiempo y espacios curriculares y extra-curriculares para de-

sarrollarla y no utilizar “el tiempo que nos sobra” para llevarla a cabo (Marin, 2014).

Hacia el “afuera” institucional, la Universidad tiene el compromiso de evitar llegar a la comunidad con proyectos “puristas”, “ilustradores” o “asistencialistas”, ya que estos modelos no hacen más que establecer una relación vertical del tipo “donante-beneficiario” (Vallaey, 2008) lo cual no hace más que aumentar el riesgo de convertirnos en “coartadas para desmantelar los compromisos del Estado...” (García-Roca, 1994) o en mitigadores de las políticas neoliberales. Es cierto que la Universidad pública es parte del Estado, pero tiene un rol específico que es el de educar, formar nuevos profesionales, crear nuevos conocimientos y aplicarlos a las problemáticas sociales. Hay que tener sumo cuidado de no pretender con nuestras acciones reemplazar el papel que cumplen otras organizaciones del Estado (Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud, etc.). Debemos crear condiciones dinámicas y sinérgicas con ellas para lograr un progreso humano sostenido y sostenible, en un reconocimiento de derechos y deberes, sin caer en la actitud infantil de reclamos sin responsabilidad. El enfoque apropiado al que deberíamos apuntar es al de emancipación democrática como modo de potenciar el desarrollo social de quienes son los destinatarios de nuestros proyectos.

Por esta razón nuestras intervenciones deberían tener la continuidad suficiente para ser adoptadas por los destinatarios, cuidando que el papel de la universidad tenga un final programado hasta el momento que se haga el nexo con los órganos de gobierno involucrados en la temática. El riesgo de caer en la asistencia permanente por parte de la universidad sin la articulación con el organismo responsable no tiene como meta la emancipación social (Freire,

1997), no puede garantizar su continuidad en el tiempo, y puede no solo horadar la dignidad de los beneficiarios, sino también volverse ineficaces en términos de cumplir con los objetivos originales propuestos. En el caso de la Salud, existe una estructura sanitaria (trabajadores, Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), hospitales) que cumple una función específica y que no debe ser reemplazada por los proyectos de extensión, sino ser acompañada para realizar su tarea con una mayor eficacia. Luego de la finalización del proyecto, los destinatarios y el sistema sanitario deben quedar con la capacidad instalada producto del valor agregado que puede haberle dado la Universidad, para mejorar el estado de salud de la población y el funcionamiento de las organizaciones destinadas a cuidarla.

Ahora bien, un debate que se nos plantea es si la actividad extensionista debe ser totalmente “voluntaria”, transformarla en “obligatoria” o “acreditable” en el marco de las distintas carreras, o bien si éstas deben ser incluidas en la currícula (Ojea, 2003). Los más “puristas” objetan que si se incluyen las iniciativas de voluntariado universitario dentro de la formación académica, ya no serán “voluntarias” y por lo tanto le quitarían el carácter “altruista” que tienen.

Al respecto, me permito plantear que este es un falso debate, ya que si reconocemos que la Responsabilidad Social Universitaria (Jiménez Mónica, 2001) es un elemento principal de la función universitaria, debemos aceptar que la universidad es entonces responsable de construir capital social y de crear conciencia cívica a su alumnado a través de una formación integral que incluya aparte de sus contenidos disciplinares específicos, otros que generen conocimiento sobre el abordaje y la ejecución de proyectos sociales, sensibilizando

a los estudiantes con los problemas de su comunidad.

No hay unidad académica que no reconozca que las prácticas voluntarias no involucran sino a un pequeño grupo de estudiantes, quizás porque habitualmente a los jóvenes universitarios se los induce a estar más preocupados en avanzar con las asignaturas del plan académico curricular, que en formarse como seres humanos y profesionales íntegros, con sensibilidad social y con habilidades y destrezas para llevar adelante proyectos sociales en su comunidad. Desde el propio sistema universitario se considera que el “buen” estudiante suele ser aquel que lleva al día su carrera y que pondera más su desempeño disciplinar que su formación integral y humana (Tapia, 2004). Está comprobado que la práctica solidaria genera reincidencia, de manera que si se incorporan estas prácticas al plan de estudio, es más probable que más estudiantes incluyan estos contenidos y habilidades y, que al graduarse, internalicen estos saberes a su bagaje profesional (CLAYSS, 2012). Es decir que la inserción de estos elementos de extensión en la currícula es ni más ni menos que habilitar a los docentes a “capacitar en servicio” a sus estudiantes para que realicen acciones comunitarias e intervención social (Tapia, 2006).

Dicho esto, debemos reconocer que los proyectos de Extensión generados y ejecutados en el ámbito universitario llegan a la comunidad con ingredientes diferenciales de cada Unidad Académica y cada grupo de extensionistas.

Sin embargo, no importa a qué Facultad pertenece la propuesta, siempre debemos garantizar que los proyectos de extensión y voluntariado estén vinculados a la experticia que puede ofrecer dicha unidad académica, ya que de no hacerlo estaríamos enmarcando las actividades en meras tareas solidarias o prácticas filantrópicas.

No obstante, existen elementos en común en todas las intervenciones comunitarias realizadas por un grupo de individuos que provienen de una universidad. Estos son, por ejemplo, el modelo de diseño y ejecución que incluye habitualmente un diagnóstico situacional de las problemáticas a abordar, y una intervención en la cual se ponen en juego los conocimientos, saberes, habilidades y destreza que el grupo adquirió en su paso por las diferentes casas de estudio. Ese enfoque metodológico común así como la aplicación de los saberes disciplinares son elementos distintivos de la Extensión Universitaria, más allá de la unidad académica de la que provenga (Scott, 2010).

### **La Extensión: un enfoque desde el campo de la salud**

El enfoque con el cual cada institución educativa ligada a la Salud realiza sus funciones en lo que respecta a lo académico, la investigación o la extensión, está atravesado por la cultura, su lógica y el contexto en el cual ha sido creada y ha evolucionado. No hay duda de que muchas instituciones de salud han formado parte de lo que Foucault denominó la anatomopolítica (Foucault, 1977), que contempla una validación mediante la enseñanza, de una mecánica del poder sobre el cuerpo con objetivos centrados en la vigilancia de los sujetos, el control de su conducta, su comportamiento, sus aptitudes, la intensificación de su rendimiento, y la multiplicación de sus capacidades para que sea útil y funcional a la lógica de una sociedad capitalista que pondera la producción y el consumo. Muchas de las escuelas de medicina han colaborado junto a otras instituciones de la Salud (hospitales, centros de Salud, secretarías, ministerios) y a otras instituciones sociales relacionadas a

diversas disciplinas, a instaurar una estrategia de individualización enfocada en la exploración, la desarticulación y la recomposición del cuerpo humano en empleo del “ejercicio de la autoridad y del sistema dominante” (Foucault, 1977) que propone someter a los sujetos a mecanismos de vigilancia, control, examen y normalización, configurando así las herramientas de “biopoder”. Este biopoder es una tecnología que tiene por objeto, según Foucault, el control de la vida, y el adiestramiento de los cuerpos para transformarlos en elementos dóciles y útiles, a fin de que puedan ser reubicados en procesos biológicos y sociales catalogados como “normales”. Para ello, es necesario fragmentar los contenidos de enseñanza en “asignaturas” o en aspectos relacionados a la “docencia”, “investigación, o “extensión”, para alejar la posibilidad de integrar estos conceptos y contextualizarlos en una realidad social y sanitaria en la cual se desarrolla la sociedad. Es así que muchas instituciones públicas educativas de la salud en América Latina han formado profesionales idóneos en cuanto a los conocimientos científicos que poseen, pero muy alejados de la realidad y las necesidades del pueblo del que forman parte.

Nada más lejos de esta realidad es el contexto en el que ha sido creada y se ha desarrollado la ESCS de la UNICEN. El diseño curricular y el ejercicio de las funciones institucionales contemplan desde su mismo inicio de actividades, la integración horizontal y vertical de contenidos, la articulación de los saberes con las necesidades poblacionales, la contextualización de la enseñanza con la realidad regional y la articulación activa de las funciones académicas, científicas y de extensión que cumple la institución. La ausencia de “cátedras” y el planteo del proceso de enseñanza-aprendizaje en un contexto de problematización de

la realidad hacen que alumnos y docentes se preparen en el desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y competencias específicas relacionadas con temáticas socio-sanitarias de la comunidad de la cual la propia universidad es parte.

Es cierto que no es la única institución educativa o sanitaria que ha desarrollado su abordaje pedagógico o científico en esta modalidad. No obstante, cabe destacar que muchas de ellas, aún con un enfoque pedagógico superador, siguen basando su análisis y comprensión de las problemáticas de Salud en diagnósticos de situación en el que se utilizan bases de datos del sistema sanitario. Muchos docentes, los investigadores y los extensionistas del campo de la Salud suelen incurrir en el error de basar sus propuestas de actividades pedagógicas, científicas o extensionistas en los registros de los CAPS o del ámbito hospitalario. Los datos así obtenidos, relacionados por ejemplo al acceso a la atención, la incidencia de ciertas enfermedades o las tasas de vacunación, suelen resultar falaces. Esto ocurre porque el registro de consultas en cualquier CAPS de la provincia de Buenos Aires, se realiza mediante instrumentos que archivan apellido, nombre y motivo de consulta de todos aquellos individuos que utilizan los servicios y bienes que allí se brindan (Marin, 2015). En el caso del sub-sector privado, la atención ambulatoria suele iniciarse en el área administrativa con la filiación del paciente y su cobertura a fin de efectuar una facturación eficiente. Sin embargo, si se desea saber el motivo de consulta y las prácticas médicas realizadas, se debe acceder a la ficha que cada médico individualmente atesora para sí.

Es decir, que tanto para el sub-sector público como privado, la información obtenida siempre se limita a aquellos individuos usuarios del sistema de salud, ignorándose

qué ocurre con aquella población que no consulta (Marin, 2009).

Un trabajo realizado por la Subsecretaría de Planificación del Ministerio de Salud (MS-SPS, 1998) demostró que de cada 100 pacientes que padecen una enfermedad, solo el 30% percibe estar enfermo, y solo la mitad de aquellos que lo perciben finalmente consultan al médico, es decir que el sistema sanitario es utilizado por menos del 15% de la población que amerita ser atendida.

En esa misma línea, un estudio realizado por nuestros docentes y estudiantes (Marin, 2006) recabó información extraída de los registros de consulta en los CAPS municipales y a la vez relevó en los hogares de unas 9.000 personas del área programática de dicho CAPS, las necesidades sanitarias, riesgos y enfermedades que padecía dicha población. Ese trabajo objetivó que los motivos de consulta registrados en el sistema de salud difieren notablemente de los riesgos y enfermedades que se detectan en el propio hogar. Por ejemplo, cuando en el Centro de Salud los motivos de consulta prevalentes son “dermatitis del pañal”, “traumatismos”, “crisis asmática” y otros motivos emergentes, en los hogares se halló una mayor prevalencia de enfermedades crónicas que tienen pocos o nulos síntomas y signos, como son la diabetes, la hipertensión, etc.

Los trabajos mencionados demuestran que mientras los diagnósticos situacionales se centren en datos relevados desde la “oferta” de la salud, serán siempre parciales, ya que más del 85% de la población no consulta (MS-SPS, 1998).

Este hecho ocurre porque existe una disparidad entre la representación que tienen las personas sobre el concepto “Salud” y sobre “qué es estar sano”; y el concepto de “sano” que se tiene desde el ámbito profesional, desde el sistema de salud y desde

las Unidades Académicas de la Universidad relacionadas a las Ciencias de la Salud.

Claramente, para la sociedad, el “estar sano” significa “no tener síntomas” y “poder realizar normalmente las actividades habituales”.

Es por ello que la ESCS-UNICEN basa su actividad académica, científica y extensionista en datos extraídos directamente de la comunidad a la cual están dirigidos sus esfuerzos, proponiendo en su esquema curricular que tanto alumnos como docentes realicen contactos con ella, desde los primeros días de cursada de las diferentes carreras. Esto hace que los alumnos y la comunidad en la cual realizan sus actividades curriculares, creen un espacio de confianza e interacción que se va incrementando a lo largo de los años como si fueran catafilos de una cebolla. Allí, en el propio terreno, el alumno desarrolla actividades de docencia, extensión e investigación, no sólo aplicando sus conocimientos adquiridos en el aula, sino contextualizándolos, adaptándolos, reformulándolos e incorporándolos a su bagaje de saberes profesionales, y a la vez conociendo íntimamente a la población con la cual interacciona desde el 1er año hasta que se gradúa.

El error común de muchas de las organizaciones universitarias o sanitarias que interaccionan de manera discontinua con la comunidad es que presuponen que a la población le interesa y prioriza mantenerse sana en forma innata, y que por tanto adherirá con convicción a las propuestas de cambios actitudinales para modificar sus conductas de riesgo que se les propone. Sin embargo, nuestra experiencia a lo largo de estos años nos demostró que esto no es así, y quienes pretendan realizar acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades o atención oportuna de las mismas deben entender la lógica y

el concepto de salud de la comunidad, caso contrario, será muy difícil tener éxito en las intervenciones propuestas (Marin, 2011).

Veamos algunos elementos que pueden colaborar para entender por qué la idea de “salud” difiere entre la población y la academia. Comencemos por el concepto de “óptimo salud”: este es un juicio que difiere en cada individuo. Preguntémonos: ¿cuándo me siento óptimamente sano, en plenitud de mi salud? La respuesta variará según quién se esté respondiendo la pregunta. Y resultará heterogénea ya que la “salud” es un bien de los llamados “no acumulables”. Esto quiere decir que no es posible seguir conductas saludables durante varias décadas, acumular así salud durante las mismas y garantizar que en el momento en que se abandonen esas prácticas, los individuos aún puedan mantenerse sanos (Marin y Gis, 2009).

Asimismo, como es un bien “personal”, éste se encuentra en permanente tensión y en competencia con otros bienes que muchas veces están asociados a una satisfacción más inmediata, y que por lo tanto resulta en una rivalidad desigual en términos del bien “salud” versus otras opciones. Esto se ve en ejemplos como el hecho de “fumar”. Es un error pensar que la población fuma porque le falta información respecto a las consecuencias nocivas del cigarrillo. Basta ver las imágenes en las cajas en las que se comercializa el tabaco para saber sus consecuencias, la información llega al destinatario cada vez que accede a ellas. Lo que ocurre es que los individuos que fuman “eligen” perder parte de su estado de “óptimo salud” en pos de recibir la gratificación del fumar. Este hecho nos indica que debemos tener en cuenta estos aspectos antes de realizar nuestras intervenciones sanitarias o extensionistas.

Por lo expuesto, la identificación de las problemáticas en las cuales se basarán los proyectos de extensión, debería validarse previamente en el propio terreno y con la propia población (Marin, 2010). La disyuntiva aparece cuando la intervención está relacionada a diagnósticos unilaterales de necesidades o riesgos que la población no reconoce como tales (ejemplo: “hábito de fumar”). Allí resultan necesarias estrategias diferenciadas que permitan garantizar el éxito de las intervenciones extensionistas. Debemos tener en cuenta en estos casos que la propia población manifiesta “desinterés” por las propuestas (“ya sé que fumar me hace mal, pero no quiero dejar el hábito porque me ocasiona placer”). Específicamente en el tema del hábito de fumar, las intervenciones relacionadas con la creación de espacios libres de humo y reclusión de los fumadores en cubículos o en espacios abiertos, han podido cambiar la antigua connotación social exitosa de los fumadores (para los mayores de 50 años recuerden al rubio de CAMEL, o a Claudia Sánchez y el Nono Pugliese) por una lógica de “aislamiento social”. Estas estrategias han logrado reducir en la última década, un 10% del total de los fumadores en el país, aspecto que no se había obtenido en los últimos 100 años.

Es necesario que al plantear nuestros proyectos de extensión, lo hagamos desde el convencimiento de que los mismos podrán cambiar las realidades no deseadas, y para ello estamos obligados a utilizar un diagnóstico situacional con la rigurosidad que una investigación científica requiere, con una metodología apropiada a la problemática y con una intervención eficaz que incorpore los saberes académicos curriculares disciplinares a fin de obtener los resultados esperados de la propuesta.

### **Algunos ejemplos de proyectos elaborados por la ESCS con esta lógica son:**

Proyecto TEA: basado en un diagnóstico situacional realizado en un proyecto de investigación epidemiológica (acreditada en el programa de incentivos) sobre detección temprana de autismo en la ciudad de Olavarría, y una intervención extensionista con la que se acompaña a las familias donde se identificó un niño autista y se las ayuda a integrarse a la sociedad utilizando los saberes sobre esa patología que estudiantes y docentes trabajaron académicamente en el aula.

Proyecto Enfermedades zoonóticas en ámbitos rurales: un diagnóstico situacional epidemiológico (proyecto de investigación acreditado por el Programa de Incentivos Docentes del Ministerio de Educación) identificó zonas de riesgo para las distintas zoonosis en la región central de la provincia de Buenos Aires. El conocimiento de la prevalencia regional ameritó que se incorporaran contenidos teórico-prácticos sobre dichas enfermedades en la currícula tanto de la Carrera de Medicina como de Enfermería. Posteriormente se elaboró un proyecto de Voluntariado Universitario (SPU) enfocado a mitigar el problema de leptospirosis e hidatidosis en los peones rurales que habitan en las áreas de riesgo.

Proyecto Automedicación en adultos mayores institucionalizados: a través de un estudio de investigación efectuado y publicado en la ESCS (Marin, 2008) se objetivó que existía un severo problema de automedicación entre los adultos mayores de los distintos geriátricos en la ciudad de Olavarría. En el área básico-clínica UT farmacología, se estudiaron los medicamentos que surgieron como más relevantes de la investigación realizada, focalizando



en sus efectos adversos, interacciones y acciones colaterales. Posteriormente, a través de un proyecto de Voluntariado Universitario, se realizaron capacitaciones en todas las instituciones y hogares de ancianos de la región, con el fin de reducir la tasa de automedicación. Pasados los 12 meses de finalizado el proyecto, se efectuó un nuevo diagnóstico de la problemática en los mismos lugares, observándose una notable disminución (-95% del valor basal) de la automedicación entre los adultos mayores institucionalizados.

Como los ya descriptos, existe el antecedente de otros 21 proyectos que la ESCS-UNICEN ha realizado con esta modalidad. Los resultados favorables obtenidos con los mismos han fortalecido el convencimiento de todos los claustros y de las autoridades de la Institución para proponer una interacción y un funcionamiento coordinado entre las secretarías de Investigación y Extensión que hoy se integran y comparten mucho más que un espacio físico. Los proyectos de Extensión que se presentan son inducidos para que la propuesta utilice en el diagnóstico basal de la problemática toda la rigurosidad que amerita un trabajo de investigación. A su vez, la Secretaría, en cada problemática detectada y estudiada mediante los proyectos de Investigación, colabora con los docentes investigadores para que no se contenten con ser “diagnosticadores de la realidad” sin que formulen intervenciones enmarcadas en un proyecto de Extensión o Voluntariado, con el objetivo de reducir el problema y transformar las realidades detectadas no deseadas.

## Conclusiones

La responsabilidad social universitaria que tienen aquellos que integramos la universidad para con el resto de los miem-

bros de la comunidad debe transformarse en acciones planificadas que amalgamen los aspectos académicos, la investigación, la intervención y el conjunto de saberes, habilidades y destrezas inherentes a la disciplina de la unidad académica en la que se generen los proyectos. Las problemáticas a abordar con dichos proyectos deben buscarse conjuntamente con la comunidad destinataria y en su propio terreno, ya que, de otra manera, los sesgos de información nos pueden llevar a errores de identificación y malinterpretación de sus necesidades. Las intervenciones de Extensión y Voluntariado que realiza la universidad deben involucrar a todos sus miembros (alumnos, docentes, no docentes, autoridades) e incluirse en los contenidos curriculares, ya que considerando que la formación de los estudiantes no debe limitarse únicamente a los saberes disciplinares debe también apuntar a una formación global del alumno como ser humano que integra una sociedad y que por lo tanto requiere cultivar su compromiso civil, construir ciudadanía y fomentar la responsabilidad social en los futuros profesionales.

## Referencias bibliográficas

CLAYSS (2012). Centro Latinoamericano de Aprendizaje y Servicio Solidario-CLAYSS. Red Iberoamericana de aprendizaje-servicio. Actas de la II Jornada de investigadores sobre aprendizaje-servicio. Buenos Aires.

Foucault M. (1977). Historia de la Sexualidad – Vol. 1: La voluntad de Saber., 1977, pág. 168

Freire (1997) Pedagogía de la autonomía 1997 Pedagogía de la autonomía (Buenos Aires: Siglo XXI).

García de Fanelli A. (2005). Acceso, abandono y graduación en la educación

superior argentina. SITEAL -Sistema de Información de Tendencias Educativas en América latina. IPE, UNESCO, OEI. Buenos Aires

García O, Spampinato S. Ciudadanizar el voluntariado, en “Encuentro de Capacitación para Dirigentes de ONG”, Organizado por el Programa de Voluntariado “Ser Solidario”. Centro de Documentación en Políticas Sociales Documentos/ Buenos Aires, 2003.

García Roca J. (1994) Solidaridad y Voluntariado. Santander: Sal Terrae, España.

Jiménez Mónica. Seminario Asumiendo el País: Responsabilidad Social Universitaria. Centro de Extensión de la Universidad Católica de México, 2001. Disponible en <http://rsuniversitaria.org/web/images/stories/memoria/UCP%202001.pdf>

Lipovetsky: G. (2011) El crepúsculo del deber, la ética indolora de los nuevos tiempos democráticos, Anagrama, Barcelona.

Marin GH.; Rivadulla P.; Vazquez A.; Juarez D. (2006) Interdisciplinary health project: a model based in home care makes the. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Bilbao: Gobierno de Navarra. 29, n. 1, p. 107-118.

Marin GH.; Cañas M.; Homar C.; Ylarri E. (2008) Utilización de Medicamentos en Ancianos Institucionalizados en la Ciudad de Olavarría, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Latin American Journal Of Pharmacy. 27 (4): 535-42.

Marin y Gis .(2008). A personalised health care programme (PANDELAS) operating in Buenos Aires, Argentina. Rev. Salud Pública. 10 (2):203-214.

Marin GH.; Homar C; Niedfeld G; Matcovick G; Mamonde M.y Gis. (2009). Evaluación de proyecto de intervención para la mejora de la calidad de vida y la reducción de complicaciones asociadas al envejecimiento: Agrega salud a tus años.

Gac Sanit vol.23, n.4, pp.272-277.

Marin GH., Silberman M . (2009). The quality of primary care health centres in Buenos Aires, Argentina Quality Primary Care. 17(4):283-7.

Marin GH, Silberman M, Uriarte A, Sarijulius M, Ozaeta B, Henen J. Healthcare model based on personalised attention: impact on maternal mortality and health system quality. Qual Prim Care. 19(5):311-6. 2011.

Marin G.H. Discrepancias entre el perfil deseado y alcanzado en el egresado de la carrera de Medicina. Educación Médica. Barcelona: Fundación Educación Médica. vol.17, n.2, pp.83-91, 2014.

MS-SPS. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Subsecretaría de Planificación de la Salud. Encuesta Provincial de Salud. 1º ed. La Plata, Argentina: Ed. Impr. Min. Salud; 1998.

Ojea B. (2003). Herramientas para la Construcción Consciente de Capital Social en la Universidad, UTN, Buenos Aires.

ONU. Informe de la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, Ginebra, 2000.

Scotto C. El legado de la reforma del 18 es seguir transformando a la universidad. Bicentenario Revista del Ministerio de Educación de la Nación, Universidad y Modelo Productivo, Nº1, 38-41. 2010.

Tapia M. N.. (2006). Aprendizaje y servicio solidario en el sistema educativo y las organizaciones juveniles. Buenos Aires, Ciudad Nueva.

Tapia M.N. (2004) La contribución de las organizaciones juveniles latinoamericanas al voluntariado social de las universidades: ¿qué se aprende cuando se participa? CLAYSSS. Centro Latinoamericano de Aprendizaje y Servicio Solidario. Buenos Aires.

Vallaes F. (2008) El Voluntariado Solidario: Ventajas y Peligros, Universidad de las Américas. Puebla, México.