



12º CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

La Plata, junio y septiembre de 2021

GT69. Antropología Aplicada y Modelos Complejos: expandiendo la frontera metodológica.

“Reflexiones acerca del quehacer antropológico. Apuntes desde la experiencia desarrollada en Centro de Estudios Aplicados a Problemáticas Socioculturales (CEAPROS, UNR)”.

Ana Bensi. Centro de Estudios Aplicados a Problemáticas Socio-Culturales (CEAPROS), Universidad Nacional de Rosario ceaprosunr@gmail.com

Cecilia Camacho. Centro de Estudios Aplicados a Problemáticas Socio-Culturales (CEAPROS), Universidad Nacional de Rosario ceaprosunr@gmail.com

María de Lourdes Guggia. Centro de Estudios Aplicados a Problemáticas Socio-Culturales (CEAPROS). Universidad Nacional de Rosario. ceaprosunr@gmail.com

Marcela Valdata. Centro de Estudios Aplicados a Problemáticas Socio-Culturales (CEAPROS). Universidad Nacional de Rosario. ceaprosunr@gmail.com

Resumen

CEAPROS (Centro de Estudios Aplicados a Problemáticas Socio-Culturales) es un Centro de Estudios dependiente de la Universidad Nacional de Rosario, que tiene como propósito visualizar, mediar, proponer o implementar acciones que permitan contribuir a mejorar problemáticas sociales y culturales. Nos proponemos en esta presentación tomar como eje de reflexión y discusión conceptos como interdisciplina, interculturalidad, ética, método de diagnóstico, antropología aplicada, transferencia, extensión universitaria, los cuales resuenan en los trabajos antropológicos. Algunos de ellos definen más una forma, un horizonte que un contenido y otros son perimidos. En esta oportunidad nos interesa compartir cómo los comenzamos a



conceptualizar a partir de la experiencia de trabajo desarrollada en el Centro de estudios (CEAPROS UNR) donde los mismos se entrelazan en nuestra práctica profesional generando un modelo donde teoría y praxis se retroalimentan permanentemente, señalando avances, límites y posibilidades. Así mismo no queremos dejar de reflexionar sobre las condiciones materiales que sustentan nuestra producción y difusión de conocimientos aspectos indispensables del quehacer antropológico. Si bien el campo de la experiencia remite principalmente al área de salud con población originaria consideramos que el propio trabajo puede aplicarse a otros ámbitos de desarrollo. En este sentido problematizaremos la publicación de resultados en los artículos referidos a estudios sobre salud, entre otros, abordados desde una perspectiva interdisciplinaria. Con ello buscamos aportar al debate y conceptualización de las nociones arriba mencionadas así como también intercambiar experiencias que enriquezcan desde la práctica las teorizaciones alcanzadas.

Palabras claves: *diagnóstico; extensión; interculturalidad; interdisciplina*

Introducción

El Centro de Estudios Aplicados a Problemáticas Socioculturales (CEAPROS UNR), es un centro de estudios dependiente de la Universidad Nacional de Rosario, que tiene como propósito visualizar, mediar, proponer o implementar acciones que permitan contribuir a mejorar problemáticas sociales y culturales. En esta presentación nos proponemos reflexionar sobre los conceptos de interdisciplina, interculturalidad, ética, método de diagnóstico, antropología aplicada y etnografías colaborativas, transferencia y extensión universitaria, ejes fundamentales en nuestros trabajos. Algunos de estos términos definen más una forma u horizonte, que un contenido, y otros han ido cobrando diferentes significaciones. En esta oportunidad buscamos conceptualizar a partir de la experiencia de trabajo desarrollada en CEAPROS UNR, donde los mismos se entrelazan en nuestra práctica profesional generando un modelo de acción que se retroalimenta



permanentemente, señalando avances, límites y posibilidades. Es de nuestro interés, explicitar el modo en que trabajamos en función de ciertas categorías que definen nuestra propuesta teórico-metodológica. En este sentido, cobra importancia el abordaje metodológico desde una etnografía colaborativa.

Asimismo, consideramos necesario reflexionar sobre las condiciones materiales que sustentan nuestra producción y difusión de conocimientos como aspectos indispensables del quehacer antropológico; así como también problematizamos la noción de “autoría” en cuanto publicación de resultados desde una perspectiva interdisciplinaria e intercultural. Si bien el campo de nuestra experiencia remite principalmente al área de la salud con población originaria consideramos que no es limitativa de ella. A partir de lo expuesto buscamos aportar al debate y conceptualización de las nociones arriba mencionadas, así como también intercambiar experiencias que enriquezcan desde la práctica las teorizaciones alcanzadas.

Desde dónde partimos: ¿Qué hacemos y cómo?

Desde su constitución CEAPROS-UNR Argentina (creado por Resolución N° 492/2014 CD), se propuso contribuir interdisciplinariamente, mediante tareas de capacitación, investigación y extensión, para mejorar problemáticas socio-culturales visualizando, mediando o proponiendo acciones para tal fin e incidiendo en las políticas públicas. Si bien, la mayoría de sus integrantes son antropólogos, también conforman el equipo médicos, psicólogos y nutricionistas. Es autogestivo, es decir, no está subsidiado más que por el aporte voluntario de los miembros, así como también por los recursos obtenidos en la presentación de proyectos y concursos con financiación.

Son pilares de nuestra labor, la horizontalidad y pluralidad de perspectivas teórico-metodológicas como miembros del equipo. En el marco de la capacitación permanente, a nivel interno, se propicia la formación continua de sus miembros mediante diversas instancias según sea estudiante o graduado: lecturas guiadas a partir de temáticas preferenciales, escritura académica, participación en elaboración de proyectos de investigación, realización de seminarios, exposición de trabajos, etc.



Mientras que, en las instancias de capacitación externa, se asiste a ONG, fundaciones, instituciones públicas o privadas que requieran de las temáticas abordadas por el equipo. En cuanto al área de investigación el centro de estudios posee una larga trayectoria en antropología religiosa ligada a pueblos originarios qom y guaraní y a salud con pueblos originarios qom y mocoví. Otras temáticas abordadas son migración, parentesco y en forma incipiente antropología de la alimentación y discapacidad. En lo que refiere a salud nos interesa remarcar la experiencia con el grupo GLADERPO (Grupo Latinoamericano de Estudios en Enfermedades Reumáticas en Pueblos Originarios) sobre el cual se han realizado diversas publicaciones de resultados que han permitido anclar varios de los proyectos extensionistas que mencionaremos en la presente comunicación. Las investigaciones realizadas en torno a salud pusieron en agenda temas relevantes como barreras e inaccesibilidad al sistema de salud. En este sentido CEAPROS UNR nace “caminando” de la mano de la interculturalidad, la interdisciplina y la extensión.

¿Cómo definimos una problemática social?

Partimos de comprender al diagnóstico social como un proceso que consta de una evaluación, una descripción, análisis, valoración de necesidades o problemas sociales que implica una secuencia metodológica así como también la diagramación de las posibles intervenciones. Es un puente entre la investigación y la planificación que busca tener conocimientos para producir cambios y en nuestro caso, interceder en políticas públicas.

“El diagnóstico social es un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas”. (Aguilar Idáñez y Ander Egg, 1999)



Un diagnóstico no se hace sólo para saber "qué pasa", se realiza también para saber "qué hacer". En nuestro caso en particular, muchas ocasiones se encontró complementado con la puesta en práctica de proyectos de extensión universitaria que permitieron la concreción de todo el proceso.

Para establecer el tema, problema o necesidad, partimos desde nuestra propia praxis, ya sea construido en el devenir de investigaciones anteriores, cuya secuencia la podríamos graficar a manera de cinta de moebius donde partimos de un diagnóstico que nos permita realizar una investigación situada, para luego presentar un proyecto tanto sea de extensión universitaria como de intervención, que concluye en un nuevo diagnóstico, comenzando así el ciclo nuevamente. Entendemos que este diagnóstico remite a un "problema social", que es una cuestión pública y no personal o privada que atañe a un grupo poblacional terminado, planteado como una condición que afecta, vulnera o deteriora algún derecho relativo a la vida. Así entendida, esta definición se encuentra ligada a nociones de poder, intervención, representación, valores diferenciados. En este sentido, concebimos que el problema o necesidad requiere de una construcción colectiva que no siempre se percibe linealmente por el grupo destinatario. A modo de ejemplo, a partir de una investigación realizada por los grupos GLADERPO/CEAPROS el primer diagnóstico establecido por nuestro equipo refería a que la Artritis Reumatoidea (AR) era un problema invisibilizado por la comunidad *qom* de Rosario y no era tenido en cuenta ni por ellos ni por las instituciones de salud. En cuanto a los primeros el dolor y las deformaciones que sufren las atribuían a un destino inexorable mientras que en el sistema de salud la enfermedad estaba subdiagnosticada, desconociendo el grado de incidencia de la misma. En este sentido, pusimos en agenda la alta prevalencia de la AR en población originaria local y de este modo "construimos la demanda". (Quintana, Fernández, Orzuza, Silvestre, Bensi, Goni, Iglesias, Mathernd, García-Bianco, Honeri, Pons-Estel, Valdata y Peláez-Ballestas; 2020).

Consideramos imprescindible establecer lazos de confianza entre la población de referencia y los investigadores, recabar la información sobre la situación que los afecta es tarea del trabajo conjunto y sólo es posible estando en el territorio. Estos lazos son indispensables para poder realizar cualquier proyecto. En relación al

trabajo con población originaria incorporamos la consulta previa libre e informada junto a los referentes. Este encuadre ético es fundamental ya que es allí donde se dirime la legitimidad de la acción, donde se co-construye el tema o problema a trabajar y se diagrama la intervención. Siguiendo con el ejemplo anterior, en una charla informal y descontracturada con mates de por medio, referentes, personas diagnosticadas con AR a las cuales se invitó y el equipo de trabajo (médicos, psicólogos y antropólogos) realizamos bajo la modalidad de taller en un SUM de la comunidad la exposición de la propuesta donde quedó establecida la modalidad de trabajo a partir de los intereses en común de todos los participantes; a saber: acceder a la terapéutica occidental sin dejar de recurrir a la tradicional acompañando todo el proceso con talleres presenciales.

Delimitado lo anterior, la segunda fase del diagnóstico consiste en realizar un análisis que permita orientar la intervención. Para ello realizamos un mapeo territorial identificando los actores involucrados en relación al tema/problema sean personas, instituciones u otro tipo de variables reconociendo los comportamientos ideales de los comportamientos reales para así poder dimensionar las posibles contradicciones y obstáculos no solo al interior de dicha unidad sino también en sus vínculos con los otros. Siguiendo el ejemplo en nuestro mapeo de las instituciones que formaban parte del universo a recortar nos topamos con las iglesias pentecostales y con el centro de salud. En cuanto a las primeras, los pacientes encontraban parte de la cura en las danzas que formaban parte del culto y desde las mismas se alentaba a sanar dentro del marco evangélico, por parte de la segunda de las instituciones el temor de que el problema de la AR presentará una demanda que no pudiesen contener generaba resquemores con nuestro equipo de trabajo.

Para finalizar el método de diagnóstico llegamos al proceso de diagramación de la intervención. A nivel cognoscitivo, creemos fundamental comprender las múltiples dimensiones que configuran cualquier tema o problema para generar las prioridades y estrategias de intervención siempre con la lógica de lo general a lo particular, de lo concreto a lo abstracto. Estas estrategias se piensan conjuntamente en la propia interacción de los integrantes, en su mayoría hemos utilizado la modalidad de taller ya que nos permitió poner de manifiesto la horizontalidad en la interacción. En cada



proyecto llevado a cabo por este Centro de estudios, buscamos que la elaboración de conocimiento sobre la realidad sea colectiva, reconociendo los problemas y limitaciones, los recursos con los que cuentan y las potencialidades propias de la comunidad que puedan ser aprovechadas en beneficio de todos. El diagnóstico que realizamos está abierto a incorporar nuevos datos e información, nuevos ajustes derivados de nuevas relaciones e interdependencias que se establecen a partir de los datos disponibles o de nuevos datos que se van construyendo. Desde esta perspectiva, el diagnóstico social constituye una fase o momento del proceso metodológico -y a la vez un instrumento operativo- que se va completando y enriqueciendo de manera permanente. Sostenemos que toda intervención en la realidad genera una dinámica que va planteando nuevos interrogantes, va reformulando problemas y va haciendo luz sobre cuestiones que no se habían considerado lo suficiente. Para ello, es imprescindible conocer cuáles son los factores determinantes o factores causales de cada uno de los problemas y necesidades detectados. Si no llegamos a tener una comprensión mínima acerca de las circunstancias, hechos, acontecimientos o situaciones que han provocado un problema, difícilmente podamos desarrollar estrategias de intervención adecuadas que permitan mitigarlos o resolverlos con eficacia. Es así que, en nuestro diagrama de intervenciones del citado ejemplo en relación a la cura pentecostal, no hubo por parte de nuestro equipo ningún tipo de intervención negativa al respecto, sino que se propuso a los pacientes una serie de dispositivos que aumentaron el espectro de soluciones al padecer (médico reumatólogo atendiendo mensualmente en el centro de salud y talleres explicativos conformados por el equipo interdisciplinario de médico, antropólogos y psicólogos atendiendo de manera conjunta las demandas, dudas, temores de los pacientes) En cuanto al equipo de salud, un médico reumatólogo del grupo de trabajo comenzó a atender ad honorem a los pacientes con el fin de no generar una sobredemanda en el sistema. De las 3 personas diagnosticadas en el sistema de salud local se pasó a atender desde nuestra intervención a 65 pacientes de manera continua hasta la fecha. Consideramos que, en la medida en que el proceso de trabajo es verdaderamente participativo, la misma población la que abre nuevos horizontes de problemas que permiten descubrir áreas

o aspectos no explorados, señalar deficiencias e ir rectificando y aportando nuevos elementos que enriquecen y mejoran el diagnóstico. Este carácter de "instrumento abierto" que tiene todo diagnóstico, nos conduce a una reelaboración permanente del mismo.

Dicho esto, nos resulta importante señalar otro de los conceptos pilares para el trabajo en conjunto y colaborativo que definen a CEAPROS, el término de interdisciplina. Partimos del supuesto que un tema o problema no es reducto u "objeto" de una disciplina en particular por sobre otra, sino que teniendo en cuenta viejas recomendaciones de la antropología clásica de tratar a los temas de investigación como un fenómeno "total" que involucran aspectos fisiológicos, psicológicos y socioculturales al decir de Marcel Mauss (1979) o de sistema de Levy-Strauss (1985); nos permiten ampliar e incorporar los saberes disciplinares particulares en un plano de mayor integración. En nuestro ejemplo mencionado la interrelación de distintas disciplinas nos permitió elaborar en los sucesivos encuentros diversas instancias de participación: en la consulta al médico reumatólogo participaban un antropólogo o psicólogo con el previo consentimiento del paciente, lo que permitió detectar y deslindar diversos aspectos que lo afectaban: dependencia por las dolencias de otros familiares, problemas personales de índole afectiva, etc; que desfavorecían a su estado de salud fueron tomados en cuenta permitiendo tomar nuevas intervenciones. De esta manera, teniendo en cuenta los aspectos fisiológicos y psicológicos, se incorporó una kinesióloga y se derivó a una psicóloga social que a manera de taller trabajaban las temáticas de manera integral. El principal obstáculo para lograrlo además de la formación marcadamente disciplinar que rige a nuestras universidades es la "intransigencia" del profesional.

Subsidiario del punto anterior, es para nosotros la noción de autoría que va de la mano con la de igualdad de saberes y de la participación que hacen al trabajo colectivo. Es por eso que consideramos participantes a todos aquellos que intervienen activamente en cualquier instancia del proyecto y por lo tanto se considera autor del mismo, según lo establecido en el código de ética del estatuto de CEAPROS. El equipo de trabajo se compone de todo aquel interesado en la problemática a trabajar, siempre y cuando adhiera a los principios éticos que rigen a

CEAPROS. Uno de los objetivos planteados por el centro de estudios es co-gestar conocimientos y formar alumnos que traspasen la barrera de la formación técnica, para posicionarse frente a un problema donde el compromiso social es insoslayable. Y terminar con las prácticas de extractivismo académico donde las personas sobre las que se interviene sólo son objetos de conocimiento y no sujetos con los cuales se construye todo el proceso.

Otro de los puntos a resaltar es la “interculturalidad”, y para hablar de ella es relevante realizar un breve recorrido histórico por las diversas connotaciones que ha adquirido. Es posible que el uso del adjetivo “intercultural” en publicaciones antropológicas se remonte a la antropología aplicada en América Latina de la década de 1950, dentro de la cual antropólogos venezolanos y mexicanos comenzaron a referirse a la “educación intercultural” y a la “salud intercultural” como nuevas esferas de interacción entre las iniciativas de integración nacional encabezadas por el Estado y por actores no-indígenas pero dirigidas hacia las culturas indígenas (Mateos, citado por Dietz, 2017). Además, originalmente fue un concepto acuñado a partir de una concepción de cultura estática y reificada, a manera de la suma de las relaciones entre culturas, mientras que en la actualidad se erige sobre una noción de cultura mucho más híbrida, procesual y contextual y se utiliza como un término más complejo y polisémico, como una herramienta descriptiva y analítica que *“se define como el conjunto de interrelaciones que estructuran una sociedad dada, en términos de cultura, etnicidad, lengua, denominación religiosa y/o nacionalidad; se trata de un ensamble que se percibe mediante la articulación de los diferentes grupos de “nosotros” versus “ellos” (...)* (Dietz, 2017: 193).

Siguiendo a Dietz acordamos que estas relaciones, por lo general, *“son asimétricas en relación con el poder político y socioeconómico establecido y suelen reflejar las maneras históricamente arraigadas de visibilizar o invisibilizar la diversidad, así como la manera de estigmatizar la otredad y de discriminar a ciertos grupos en particular”* (Dietz, 2017: 193). En la literatura europea como en la latinoamericana existe una creciente tensión entre una comprensión de la interculturalidad como *“estrategia programática, político-educativa, para pulir, suavizar o mitigar las*



relaciones entre grupos” y una visión que la concibe como “estrategia transformadora para develar, cuestionar y transformar desigualdades históricamente arraigadas dentro de la sociedad” (Dietz, 2017: 194).

Coincidimos con el autor en la necesidad de acuñar este concepto. Pero consideramos imprescindible analizar esas relaciones desde la práctica. En este sentido esas relaciones aparecen imbricadas en lógicas de acción en el respeto a la diversidad de interpretación y en los modos de integración e inclusión de los miembros que interactúan. Sobre estos fundamentos epistemológicos se basa una metodología etnográfica colaborativa (Rapaport), que tal como lo presenta la autora excede el marco de la escritura de estas etnografías tal como lo planteaba James Clifford, sino que de lo que se trata es de construir ese conocimiento en conjunto, siendo válidos todos los saberes tanto en el análisis, en la interpretación o en la autoría. Nuestra experiencia sobre el material bilingüe e intercultural realizado sobre enfermedades reumáticas con la población *qom* de Rosario es una muestra de esto. Sin embargo mencionaremos brevemente que las propuestas que intentan ser interculturales se pueden llevar adelante bajo una serie de condiciones: predisposición al trabajo colaborativo; empatía con el otro tanto sea colega como al grupo a quien se destina la intervención, en pie de igualdad, partiendo de la premisa que todo conocimiento es temporario, incompleto y no acabado y se mide en última instancia por la eficacia de los resultados. El objetivo es ampliar los marcos del conocimiento y enriquecerlo desde los diferentes enfoques, sean desde el campo de la academia como de las prácticas localizadas, lo que no siempre asegura el éxito.

Cómo lo llevamos a cabo: Extensión, Transferencia y Vinculación

Los conceptos de extensión, transferencia y vinculación son fuente de continuos debates y reconceptualizaciones, algunos autores los utilizan indistintamente mientras que otros los delimitan. Siguiendo a Gonzales y Gonzales (2003) y Serna (2004) a lo largo del siglo XX y XXI se han sucedido aunque coexistiendo en la práctica profesional distintos modelos de implementación de extensión que podemos sintetizar de la siguiente manera:

1. El altruista o tradicional, data de principios del siglo XX bajo una concepción paternalista, asistencialista y unidireccional que perdurará hasta nuestros días donde es la Universidad la que decide qué contenidos y bajo qué formas se realizará la acción sin considerar los actores ni las necesidades de los mismos, ligada al reformismo liberal.
2. El concientizador o extensión crítica, su auge se da en los años 60 y 70 del siglo XX de la mano de la izquierda latinoamericana enriquecida por los aportes de Pablo Freyre quien va plantear a la extensión universitaria como comunicación dialógica en un proceso de interacción y reciprocidad en la relación Universidad-Sociedad.
3. El economicista, comienza en 1980 y tiene su punto más álgido en los 90 coincidiendo con la implementación de políticas neoliberales en el país y en el mundo donde se concibe a la educación como un bien de cambio vinculando la universidad con el sector privado (es aquí donde surgen los otros dos conceptos ligados a extensión: el de transferencia y vinculación)
4. El de desarrollo integral, comienza a finales de los `90 y principios del 2000 cuestionando el modelo anterior asumiendo la función social de mejorar la calidad de vida de la sociedad.

En cambio las nociones de vinculación y transferencia son mucho más modernas, datan de mediados de 1980 y *“son formas habilitadas legalmente por la Ley de Educación Superior (1995) y hacen a la interacción de la universidad básicamente con el sector privado, o con entes estatales vinculados a la actividad productiva. (...) Se entiende a la transferencia como la posibilidad de “transferir” al medio un conocimiento ya desarrollado por un investigador en la universidad, en un proceso unilateral donde las partes intervinientes generan aprendizajes y beneficios sin generar nuevos conocimientos. Y a la vinculación como la capacidad de mediación, gestión o interfaz entre la oferta de conocimientos de la universidad y la demanda presente o latente en las empresas, o el Estado, la cual hay que salir a buscar”*. Mientras que la práctica extensionista no busca generar recursos para la institución y/o las partes involucradas la transferencia y la vinculación si. (Curso Regional de



Extensión Universitaria Sistematización segundo encuentro - 12 de septiembre de 2015 Campus Universitario Olavarría).

Recapitulando lo dicho hasta aquí podemos pensar que estos 3 aspectos: difusión cultural (históricamente vinculado a democratizar la enseñanza elitista que supone el acceso a la universidad), compromiso social (acercarse a las comunidades y/o sociedad a fin de tomar problemas o necesidades que la aquejan) y de vinculación empresarial (más relacionado a la cooperación tecnológica) son las diversas aristas que componen la labor extensionista tanto como las de formar recursos humanos y crear nuevos conocimientos. Para finalizar señalaremos que la mayoría de los trabajos cuyo eje de reflexión es la extensión universitaria se centran básicamente en la relación universidad-sociedad (indicando contenido, modelos, contexto histórico, presupuesto, programas, etc) potenciando la reflexión sobre lo que acontece dentro del propio equipo extensionista. Nuestra propia práctica reproduce un modelo de trabajo ligado al compromiso social donde se entrelazan las distintas categorías que desde CEAPROS consideramos como co-teorización.

En nuestra experiencia la aplicación al medio mediante la práctica extensionista se comparte tanto con el ámbito académico así como con los colectivos socio-culturales, aplicando principios de la interculturalidad e interdisciplina. Uno de los aspectos a resaltar es la horizontalidad a la hora de armar el proyecto, siendo partícipes tanto estudiantes, graduados como directores. La rotación en las funciones directivas de los proyectos permite democratizar los espacios, ir adquiriendo experiencia y generando antecedentes en el equipo de trabajo. A su vez el hecho de aplicar la consulta previa a la población destinataria, nos habilita a poner el proyecto en marcha y modificarlo con sus observaciones e intereses. El proyecto de extensión se elabora a partir del método de diagnóstico colaborativo especificado en los párrafos anteriores en un proceso constante de interrelación de teoría y práctica. La presentación a los mismos forman parte de nuestra modalidad de trabajo, una condición sine qua non de nuestro quehacer que nos permite además de solventar los costos de la intervención cuyos beneficiarios son las comunidades, formar investigadores y hacedores de políticas públicas.

Una vez aplicada la extensión, se procede a la evaluación interna del propio trabajo del equipo en lo referido a objetivos propuestos y concretados, rectificaciones del proyecto, inviabilidad o no de alguna práctica, método procedimiento, formas de relacionarse e interacción con los grupos de referencia, etc. La evaluación externa de la intervención mide el impacto en términos de eficacia o su contraria. En líneas generales consideramos indispensable analizar aquello que se construye conjuntamente a lo largo del trabajo junto a la comunidad, la evaluación consiste precisamente en la respuesta a esa situación problemática que a su vez (utilizado la imagen de la cinta de moebius) generará una nueva situación y la rueda volverá a ponerse en marcha. Siguiendo el ejemplo que venimos analizando, la puesta en marcha del proyecto de extensión que tenía como objetivo realizar talleres donde se concientizara a la población sobre reconocer la AR como una enfermedad que tratada a tiempo se modifica o detiene y no como un destino inexorable que se debía padecer, generó en el transcurso de la implementación del mismo una nueva identificación de dificultades y un nuevo diagnóstico a saber que era una enfermedad discapacitante y que ameritaba obtener el Certificado Único de Discapacidad. Este nuevo diagnóstico nos permitió volver a presentarnos en un proyecto de extensión donde el objetivo fue asesorar, informar y acompañar a los pacientes con AR en la obtención del CUD. Finalizado el proyecto de extensión se habían tramitado 30 CUD.

Para terminar el proceso que venimos explicitando, nos queda referir al último de los aspectos relacionados con el quehacer de CEAPPROS indispensables desde la ética profesional. En lo referido a divulgación hacemos presentaciones colectivas en congresos, jornadas, redes sociales, instituciones, talleres barriales con el fin de que estudiantes y los participantes en general generen la respectiva publicación, no solo en lo referido a la posible labor de investigadores sino como parte de un acuerdo ético en que el conocimiento es compartido y puesto en circulación de manera pública para poder ser enriquecido desde una perspectiva de reflexión crítica.

Consideraciones finales



A modo de conclusión, creemos necesaria la reflexión y discusión sobre las significaciones de los conceptos de interdisciplina, interculturalidad, ética, método de diagnóstico, antropología aplicada y etnografías colaborativas, transferencia y extensión universitaria, a partir de la experiencia de trabajo desarrollada en CEAPROS UNR, donde los mismos se entrelazan en nuestra práctica profesional generando un modelo de acción que se retroalimenta permanentemente.

Consideramos al diagnóstico social como un proceso, un puente entre la investigación y la planificación que busca tener conocimientos para producir cambios y en nuestro caso, interceder en políticas públicas. Creemos entonces, imprescindible establecer lazos de confianza entre la población de referencia y los investigadores, recabar la información sobre la situación que los afecta es tarea del trabajo conjunto y sólo es posible estando en el territorio. Estos lazos son indispensables para poder realizar cualquier proyecto. Resaltamos la importancia de la consulta previa libre e informada en cada proyecto que desarrollamos. Este encuadre ético es fundamental ya que es allí donde se dirime la legitimidad de la acción, donde se co-construye el tema o problema a trabajar y se diagrama la intervención. En este sentido, también referenciamos sobre las diversas connotaciones que ha adquirido el complejo y polisémico término “interculturalidad” y dimos cuenta que, en la actualidad, él mismo se construye sobre una noción de cultura mucho más híbrida, procesual y contextual. Destacamos la necesidad de analizar las relaciones asimétricas que estructuran una sociedad dada en términos de cultura, etnicidad, lengua, denominación religiosa y/o nacionalidad desde la práctica, pues son relaciones que aparecen imbricadas en lógicas de acción, en el respeto a la diversidad de interpretación y en los modos de integración e inclusión de los sujetos que interactúan.

En cuanto al proceso metodológico de la etnografía colaborativa, nos permite reflexionar sobre diversos aspectos: en la relación con otros culturales, en las prácticas profesionales y el vínculo interdisciplinario, en los marcos epistemológicos que nos constituyen, en los principios éticos que se tornan imprescindibles respetar y en un punto más que significativo que siguiendo lo planteado por Joanne Rappaport (2007), abre al proceso de co-teorización con los grupos que estudiamos,

proporcionando tanto a nuestros interlocutores como a nosotros mismos nuevas herramientas e instrumentos conceptuales para otorgarle sentido a las realidades y problemáticas con las que trabajamos.

Referencias bibliográficas

- AA.VV. Quintana, R.; Fernández S.; Orzuzam E.; Silvestre, A.; Bensi, A.; Goni, M.; Iglesias, P.; Mathernd, N.; García-Bianco, V.; Honeri, A.; Pons-Estel, B; Valdata, M. y Peláez-Ballestas, I. (2020) *“Vivir con artritis reumatoide» en una población indígena qom en la Argentina. Un estudio cualitativo”*. Reumatología clínica. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.04.016>
- AAVV. Quintana, R; Fernández, S; Fay, M; Camacho, C; Gómez, G; Petrelli, J; Honeri, A; Arenas Solórzano, V; Bensi, A; Di Prinzio, G; Silvestre, A; Calvo, M; Peláez-Ballestas, I; Valdata, M y Pons-Estel, B. *“Access to healthcare system of indigenous communities with musculoskeletal disorders and rheumatic disease in Chaco, Argentina: a qualitative study”*. Clinical Rheumatology, <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05513-6>
- Aguilar Idáñez, M.J y Ander Egg, E. (1999). *“Diagnóstico social. Conceptos y metodología”* Ed. Lumen. Buenos Aires-México.
- Bensi, A; Fernández, S; Gil, A; Iglesias, P; Orzuza, E y Valdata, M. *“Prácticas terapéuticas en el tratamiento de enfermedades reumáticas en población qom de la ciudad de Rosario”*. Ponencia presentada en el XI CAAS 2014. Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario del 23 al 26 de julio.
- Fernández S; Orzuza, E; Guggia, M.L. y Valdata, M. *“Diagnóstico y evaluación de resultados de talleres de extensión universitaria sobre artritis reumatoidea en población qom”*. Ponencia presentada en CIPIAL II Santa Rosa, La Pampa Argentina del 20 al 24 de septiembre de 2016.
- Bosh E., Fiol V. A. (2000) *La violencia de género: De cuestión privada a problema social. Gender violence: from a private issue to a social problem*. Intervención Psicosocial, Vol. 9 N.º 1, Págs. 7-19 Departamento de Psicología. Universitat Illes Balears.



Curso Regional de Extensión Universitaria Sistematización segundo encuentro, 12 de septiembre de 2015. Campus Universitario Olavarría.

Dietz, G. (2017) *“Interculturalidad: una aproximación antropológica”* en Perfiles educativos vol.39 no.156 Ciudad de México abr./jun. 2017

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982017000200192>

González, G. R. y González, M. (2003). *Extensión universitaria: principales tendencias en su evolución y desarrollo*. En Rev. Cubana de Educación Superior, XXIII (1): 15-26.

Mauss, M. (1979) *“Sociología y Antropología”*. Ed. Tecno, Barcelona.

Levi-Strauss, C. (1985). *“Antropología estructural I”*. Ed. Paidós, Barcelona.

Rappaport, J. (2007) *Más allá de la escritura: la epistemología de la etnografía en colaboración*. Rev. Colombiana de Antropología, vol. 43, enero-diciembre, 2007, pp. 197-229. Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Bogotá, Colombia.

Serna, G. (2004). *Modelos de extensión universitaria en México*. En Rev. de la Educación Superior, XXXIII (3), 131.