

Número 9
Año 2019

SECCIÓN: “Experiencias y prácticas en extensión”

DERECHO A LA SONRISA

Lic. Florencia A. Guzmán¹; Arq. Cindy Dallegre²; Lic. Franco Morán³; Lic. Alicia Miranda⁴;
Dra. Silvia López de Blanc⁵; Od. Mirtha Gandolfo⁶; Dra. Rosana Morelato⁷.

Resumen

Las reflexiones que compartimos, surgen a partir del proyecto “Derecho a la sonrisa: la comunidad de la zona sur protagonista del derecho a la salud” el cual fue seleccionado por el Programa de Subsidios de la Secretaría de Extensión Universitaria (SEU) implementado durante los años 2015/16/17 (Res. nro 313/16). “Derecho a la Sonrisa” tiene como antecedente, actividades realizadas en el año 2014 por la SEU de la UNC, la cátedra de Estomatología de la Facultad de Odontología y organizaciones sociales de la zona sur de la ciudad de Córdoba. Del diagnóstico conjunto entre estos actores, se identifica como problemática prioritaria, la vulneración del derecho a la salud y en particular de la salud bucal.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

¹ Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad Nacional de Córdoba. florencia.a.guzman@gmail.com

² Facultad de Arquitectura Urbanismo y Diseño. Universidad Nacional de Córdoba. cindydallegre@gmail.com

³ Facultad de Artes. Universidad Nacional de Córdoba. francodmoran@gmail.com

⁴ Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba. alimiranda68@hotmail.com

⁵ Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. silvia_lopezdeblanc@unc.edu.ar

⁶ Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. mg_cd@live.com.a

⁷ Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. rosana.morelato@unc.edu.ar

Frente al reconocimiento de esta demanda de la comunidad de zona sur, se pensó e implementó un esquema integral y contextualizado de procesos y acciones que promueven el ejercicio efectivo del derecho a la salud, con énfasis en la prevención y la promoción de salud bucal.

A partir de una estrategia, se contó con la participación de las organizaciones: Centro de Vecinos de Comunidad Renó, DIAT (Dispositivo integral abordaje territorial) Comunidad Marta Juana González, Centro Vecinal Parque

Universidad, Radio Sur de Villa El Libertador y además, colaboraron estudiantes, egresados/as y docentes de Odontología, Trabajo Social, Arquitectura y Comunicación Social.

El presente artículo está compuesto por cuatro secciones en las que desarrollaremos: dispositivo de mapeo; alcances de las ferias de prevención y promoción de salud bucal; debate sobre el acceso a la salud y reflexiones sobre extensión universitaria y salud.

Palabras claves: salud bucal- prevención-accesibilidad-comunicación- mapeo participativo.

Abstract

Considering the results of the diagnosis carried out through 2014/2015 jointly by: the community of the southwest area of Córdoba, the Stomatology service of Dentistry College and the Secretary of University Outreach of the Universidad Nacional de Córdoba, as part of the Extension Points Program, it was found that one of the main problems which affect the neighbors is the violation of the right to health. Facing the urge of the communities for an answer to their genuine demand, this project (2015,2016,2017) has been conceived and carried out as an integral and contextualized scheme of processes and actions that promotes the proper development and access to the right to health, with a particular emphasis on prevention and promotion of oral care. With the goal of gaining a better perspective

on this and aiming to foster an exchange of knowledge that would result in the collaborate resolution of the problems of these communities, we encouraged meetings and collaborate work between people from Reno community, Marta Juana Gonzalez community and Parque Universidad community, students, graduates and professors of dentistry, psychology, medicine, social work, philosophy and humanities, architecture and social communication. An integral scheme implies that to be able to ensure a good response to the issues regarding healthcare, it becomes necessary to get these communities involved. In line with this, it is necessary to guarantee their right to take part in the project with full access to information, as a better way of finding, designing and execute these activities.

Keywords: oral health- prevention-accessibility-communication-collective mapping.

“Adentro del mapa”



Mapeo participativo-Centro vecinal Comunidad Renó

Las tres comunidades con las que trabajamos habitan en asentamientos; comparten sus luchas por la tenencia de las tierras en las que viven hace años, y

con ella al acceso a los servicios básicos, es decir, la lucha por la inclusión y la garantía de sus derechos: “por estar dentro del mapa”.

Siguiendo a Lumi podemos distinguir diversas situaciones habitacionales dadas por la posibilidad del ejercicio al derecho al espacio, en función de la legalidad o ilegalidad de su ocupación. Distingue: barrios, villas y asentamientos.

La autora describe a los *Asentamientos* de la siguiente manera: “comparten desde el punto de vista jurídico la condición de ilegalidad de las villas, pero se diferencian de ellas por las lógicas de ocupación. En este caso la ocupación es colectiva y las expectativas de sus habitantes también” (Lumi 1989, citado en Acevedo).

Por estas características compartidas podemos decir que en estos escenarios, *el padecer* está vinculado a, en términos de Zygmunt Bauman (2003), la inseguridad, la desprotección y la incertidumbre.

En este contexto surge la propuesta de dibujar junto a los vecinos su propio mapa del territorio. Es decir, iniciar la construcción de un relato identitario con un soporte físico concreto que permita hacerlo comunicable a otros actores.

Así comenzamos la confección de una cartografía que posibilite contar, a la vez que ser tenidos en cuenta por otros y sumando en este dibujo sus percepciones y experiencias en torno a la salud y a los espacios tanto saludables como no saludables.

El mapeo participativo ha promovido prácticas colaborativas, reflexión, diálogo, memoria colectiva y protagonismo comunitario. El resultado de este proceso - en construcción- ha permitido visualizar gráficamente el territorio en relación a la problemática abordada, convirtiéndose en instrumento que colabora con el diseño de estrategias que nos acerquen a las transformaciones necesarias para el efectivo ejercicio del derecho a la salud.

Luego de la lectura del material teórico, pruebas piloto en relación a la dinámica a utilizar en el mapeo, de reuniones con los referentes comunitarios para ajustar esta

metodología y definir los resultados esperables de su aplicación, el equipo elaboró los objetivos de este dispositivo (teniendo en cuenta que el abordaje territorial tiene dimensiones: sociales, subjetivas y geográficas):

- Georreferenciar los espacios físicos formales donde se ofrece atención de salud bucal, distinguiendo qué nivel de complejidad se aborda en cada uno y a quiénes se atiende (niños, jóvenes o adultos).
- Conocer y georreferenciar cuales son para los vecinos los “puntos de referencia simbólica” cercanos a los espacios físicos formales de atención/prevenición/promoción de salud bucal.
- Reconocer cómo son las experiencias en relación a la salud bucal de los habitantes de los barrios con los cuales trabajamos y cómo les gustaría que fueran.

Para construir el mapeo de servicios de la salud bucal de la zona hasta el momento se realizaron nueve encuentros que se iniciaron en el segundo mes de ejecución del proyecto. Los cuatro primeros se realizaron con la comunidad de Parque Universidad y posteriormente se realizaron tres encuentros con los vecinos y referentes barriales de Comunidad Renó y dos encuentros con la Comunidad Marta Juana González.

En cada uno de los encuentros se recuperó información, representación de la comunidad respecto a la atención de la salud bucal y a qué institución concurren para cuidarla.

A partir de la reflexión sobre la experiencia práctica del Derecho a la Sonrisa pensamos a la cartografía participativa, antes que un instrumento como parte esencial de un *dispositivo* “ que nos permita ponernos de acuerdo acerca de aquello que designaremos colectivamente como lo real” (Massoni, 2016, p. 13).

Entendemos que la tarea fundamental de esta cartografía es plantear el vínculo que puede existir entre estos elementos heterogéneos. Así, el dispositivo es la red que

los implica y aporta a la construcción de un puente entre la situación actual y las transformaciones que se quieren conseguir.

En este contexto, las acciones desde la *comunicación*, no se agotan en proveer de información oportuna a los vecinos sobre hábitos saludables o de productos de comunicación con fines difusionistas de las actividades que componen el proyecto, sino en el aporte al reconocimiento y la promoción de encuentros en la diversidad, y aquí el aporte para que el trabajo sea transdisciplinario.

Multiplicando sonrisas



Intervención artística-Ferias Derecho a la Sonrisa-Barrio Parque
Universidad

“Lo que nosotros hicimos el año pasado con Derecho a la Sonrisa fue trabajar con la autoestima de la comunidad. A nosotros tener bien la boca nos hace tener ganas o no tener ganas de reírnos”

Vecino Parque Universidad

Trabajar sobre la salud bucal es también trabajar sobre la autoestima de las personas, este fue uno de los principales aprendizajes que recogimos de la ejecución del proyecto Derecho a la Sonrisa, y que desarrollaremos a lo largo de este apartado.

La especialidad desde la cual se abordó odontológicamente el proyecto es la estomatología, que se encarga del cuidado de los tejidos blandos bucales (lengua, labios, paladar, encía, carrillos).

Generalmente se asocia a la salud bucodental con mantener dientes blancos, es decir se deja fuera al resto de las estructuras de la cavidad bucal y los componentes sociales que influyen en la salud-bienestar de las personas.

Uno de los indicadores de esta práctica recurrente es que los sujetos de las comunidades que se acercan a la Facultad de Odontología en busca de atención, lo hacen por problemas en sus dientes exclusivamente.

Ante el reconocimiento de esta realidad se realizó una investigación, que permitiera saber estadísticamente cuánta gente conoce sobre uno de las principales y más graves enfermedades de la mucosa: el cáncer bucal (CB).

Algunos de los resultados revelaron que, el nivel de desconocimiento sobre la existencia del CB en nuestra ciudad muestra valores similares en los años 2012, 2014 y 2015: alrededor del 40%. Sin embargo, en barrios periféricos de Córdoba Capital, en particular los ubicados en la zona suroeste por fuera del anillo de circunvalación, este porcentaje se incrementa de manera notable, más del 70% (Moretti, 2016). Llama la atención que un gran número de encuestados, visita al odontólogo de manera poco frecuente.

Según las cifras publicadas por Globocan en el 2012 (Ferlay, 2015), el CB es una enfermedad que va en preocupante aumento, principalmente en países en vías de desarrollo, en personas jóvenes. A pesar de que la cavidad bucal es fácilmente accesible al examen médico, la mayoría de los casos de CB se detectan en etapas avanzadas. Se lo asocia con alta mortalidad y escasa sobrevida que globalmente está entre 34 y 56% (Ferlay, 2015).

Si bien la mayoría de los artículos publicados sobre diagnóstico, pronóstico y sobrevida de quien padece CB, enfatizan en la necesidad de implementar campañas de concientización en la población (Noonan 2014, Abdo 2007), en Argentina no existen antecedentes de campañas masivas de prevención y detección temprana del cáncer bucal que incluya trabajo con adolescentes y niños.

Volvemos entonces al inicio de este apartado, a la necesidad de repensar el abordaje de la salud bucal de manera integral. La manera de hacerlo que ha encontrado este proyecto es diseñando con las comunidades estrategias que trabajen en la prevención y promoción de la salud bucal haciendo parte a toda la familia de este proceso.

Las Jornadas Derecho a la Sonrisa son espacios de prevención de la salud y promoción de hábitos saludables que se efectuaron en los espacios públicos de los barrios: Comunidad Marta Juana González, Comunidad Reno y Parque Universidad.

Las mismas fueron pensadas conjuntamente con las comunidades de estos barrios y un equipo interdisciplinario, promoviendo un diálogo genuino y el protagonismo de actores barriales en las acciones de cuidado y autocuidado que propone el proyecto.

En las jornadas se lograron diagnósticos en salud bucal y derivaciones, charlas de prevención del cáncer bucal y distribución de folletería que contenía consejos de hábitos saludables, información de contacto y los datos de cartografía. En consonancia con el concepto de salud integral con el cual trabajamos, entendido

como buenvivir/bienestar, en estas jornadas también hubo propuestas lúdicas y artísticas que favorecieron el encuentro y la reflexión con la comunidad. Además se contó con la participación de artistas barriales, quienes reconocían en sus actuaciones que su trabajo en el barrio también estaba vinculado al “Derecho a la Sonrisa”, es decir a la promoción de una práctica cultural saludable.

Como estrategia de difusión de las Jornadas y de refuerzo en la promoción de hábitos saludables, contamos con el acompañamiento de los comunicadores de Radio Sur FM, donde miembros del equipo, especialistas de estos temas, respondieron consultas y compartieron consejos junto con promotores de salud invitados.

Jornadas Derecho a la Sonrisa

Durante las mismas se efectuó la revisión, diagnóstico de afecciones de los dientes y mucosas a casi 200 vecinos, 69 (30 niños) en Comunidad Renó, 58 (33 niños) en Parque Universidad y 68 (35 niños) en Comunidad Marta Juana González, de los cuales 24 concurren posteriormente para su atención a distintos servicios de la Facultad de Odontología.

Luego de estas experiencias inéditas surge la necesidad de repensar las acciones de prevención, diseñando estrategias contextualizadas. Entendiendo que no hay recetas mágicas que puedan tener impactos positivos en comunidades de características específicas. Consideramos de suma importancia tratar la prevención y la promoción de la salud bucal dentro del contexto en el que emergen, para poder atender su complejidad. Por esto trabajamos desde un abordaje situado y comunitario con perspectiva transdisciplinaria.



Feria Derecho a la Sonrisa- DIAT Comunidad Marta Juana González

Ampliando accesibilidades.

Como mencionamos anteriormente este proyecto trabaja desde una concepción de la salud entendida como bienestar y buen vivir, alejada de la idea de salud como ausencia de enfermedad, lo que implica reconocer que para acceder a este derecho también es necesario que otros sean garantizados. *“Es decir, junto con el ejercicio del derecho a la salud se deberá tener el derecho a la libertad de elección, el derecho a la identidad cultural, el derecho a la participación en el diseño, ejecución y fiscalización de las políticas públicas, entre otros”* (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 2008).

En las comunidades que trabajamos evaluamos que existe una baja incidencia de políticas de salud y sociales, o que están prácticamente ausentes. Esta evaluación se evidencia en un presupuesto menor que no soluciona problemas, como por ejemplo: la construcción de viviendas en zonas de difícil acceso sin presencia de servicios básicos ni de transporte público, reemplazando los mismos por instrumentos rudimentarios, como cisternas o pozos de agua. Evaluamos que si

bien surge una estrategia sanitaria orientada a la atención primaria de la salud, no se observa una planificación sanitaria que contemple las características propias de las comunidades, su forma de organización social y representaciones sociales en torno a los problemas de salud, adecuando las estrategias de ejecución a las características propias de la población para obtener un mayor impacto. Observamos de manera global que las acciones del gobierno municipal y provincial no trabajan de forma coordinada como así también sobre una planificación sanitaria que contemple las características propias de las comunidades, su forma de organización social y representaciones sociales en torno a los problemas de salud, adecuando las estrategias de ejecución a las características propias de la población para obtener un mayor impacto.

No obstante el compromiso de trabajadores de organizaciones de la sociedad civil como instituciones estatales ubicadas en territorio permiten que algunos lineamientos de Atención Primaria de Salud, se constituya en una herramienta que posibilita la construcción de ciudadanía constituyéndose en la puerta de entrada al sistema de salud. Testa (2012) pone el acento en que esa puerta de entrada al sistema de salud estaría dada por los profesionales intervinientes que con criterio deben re direccionar o atender la demanda, haciendo uso de todos los nodos de la red asistencial antes de pasar a los siguientes niveles de atención. Pero ¿qué pasa cuando los mismos no cuentan con los recursos materiales necesarios para afrontar las necesidades del grupo poblacional de su radio de cobertura? El mismo autor plantea: “Entonces, APS resulta una atención más precaria que primaria” (Testa, 1983, p. 77).

Con este relevamiento comunitario, desde el proyecto “Derecho a la Sonrisa” nos propusimos re construir con los vecinos/ vecinas de los barrios mencionados anteriormente, la posibilidad de dialogar y reflexionar en encuentros sobre sus prácticas del cuidado bucal como sus prácticas alimentarias. En ese proceso dialógico, surgió como tema emergente inaccesibilidad a los servicios de salud. Este tema emergente que fue planteado por parte de los referentes barriales pero

también por parte de las ciudadanas y ciudadanos niños y adultos que concurrieron a cada encuentro puso en plano los las dificultades de accesibilidad. Entre los motivos de esta inaccesibilidad obedecían (aún persisten) a la distancia geográfica con servicios de salud de mayor complejidad; para acceder a la obtención de turnos en los centros de atención primaria. (identificamos, entre otros que no son sustanciales al momento de este informe).

¿Qué significa accesibilidad en los sistema de salud? En primer lugar concebimos a la accesibilidad como categoría relacional que se estructura en el vínculo construido entre los sujetos y los servicios de salud. “Tradicionalmente se consideró la accesibilidad como un problema de oferta y demanda además de barreras de orden geográfico, administrativo, cultural y simbólico.” (Comes y otros 2006:206). Poner el foco en la oferta y la demanda es no reconocer que la población también es constructora de accesibilidad y que acceder a determinados servicios de salud esta mediado por discursos y significaciones que los sujetos atribuyen, manifiestan y utilidad de los mismos.

Para trabajar este tema con las comunidades participantes del proyecto, recuperamos la propuesta metodológica de la educación popular y en particular sus aportes a la relevancia de la dimensión del diálogo como estrategia para reflexionar sobre aspectos significativos del mundo social de un grupo de personas. Desde esa dimensión dialógica en cada taller se propició un vínculo de confianza entre efectores de la salud bucal y niños, jóvenes y adultos de las comunidades, posibilitando revisar pre-conceptos respecto a la consulta del odontólogo y por añadidura posibilitar grados de acceso a la salud. Considerando estos aportes reconocimos que las acciones de promoción y prevención de la salud bucal posibilitaron resignificar representaciones estereotipadas respecto a que la consulta con el odontólogo significadas desde el mal estar, el dolor, ya que el proceso de indagación identificamos que las consultas estaban relacionadas con la asistencia ante alguna afección y no por consultas para aprender técnicas de cepillado o prevenir caries.

Para esto trabajamos: a) con diferentes técnicas de participación (juegos, grafitis, charlas informativas, posta de prevención odontológica) que permitieron reflexionar respecto el derecho a la accesibilidad pero también la implicación en búsqueda de tal derecho b) invitación a participar de las actividades a referentes de servicios de salud de cada una de las comunidades.

Por ello valoramos que el proyecto posibilitó trabajar el acceso a la salud bucal en ese guión relacional entre ciudadanos y servicios de salud, poniendo en primer plano la importancia del compromiso social que debe asumir la universidad pública en torno a promover derechos en comunidades con serias dificultades al acceso a la salud en general y a la salud bucal en particular. Derecho a la salud bucal, que en el contexto actual se torna inaccesible y solo accesible para quienes pueden pagar desde una lógica mercantilista y no desde una lógica solidaria. En este punto es un desafío para la Facultad de Odontología no solo en su carácter extensionista sino en la formación de futuros profesionales.

Extensión universitaria, reflexiones desde la acción



Recorrida del barrio Comunidad Renó

Las universidades públicas de Latinoamérica y el Caribe impulsaron -en su mayoría- un proceso de jerarquización e institucionalización de la función extensionista en estos últimos 15 años. Cabe preguntarse, a partir de nuestra experiencia, si a cien años de la Reforma Universitaria de 1918 sucedida en Córdoba, hemos consolidado las políticas institucionales necesarias, para que la extensión universitaria iguale en importancia a las demás funciones (investigación y docencia) y si éste proceso redunde en prácticas extensionistas transformadoras y responsables de las dificultades o iniciativas que posee la sociedad.

Estos debates, tal como lo exigían los reformistas del 18, no pueden restringirse a un “claustro” o una “disciplina”. Estudiantes, graduados y trabajadores de todas las profesiones o unidades académicas deben ser incluidos en la reflexión, para afrontar los sustantivos desafíos que nos presenta una sociedad contemporánea cada vez más compleja, y que se reflejan claramente en los territorios donde se inserta nuestro proyecto. Evaluar y repensar las prácticas extensionistas es una responsabilidad de todos los que formamos parte de la Universidad, para lograr mayor incidencia en la realidad.

Existen diversos enfoques para definir los límites o alcances de la extensión universitaria, los cuales se encuentran en permanente tensión o disputa. A partir de nuestra experiencia transdisciplinaria nos parece pertinente compartir algunas reflexiones que orienta nuestra práctica extensionista:

Entendemos a la extensión como una dimensión fundamental en la formación universitaria transversal a todas las disciplinas. En este sentido Derecho a la Sonrisa generó instancias formativas específicas sobre ésta temática, que por primera vez era transitada por estudiantes de Odontología. La participación y reflexiones planteadas en los ámbitos de taller y posterior a las acciones comunitarias, dan cuenta de lo significativo y problematizador de estas experiencias, a partir del encuentro reflexivo con un “otro” diferente. La participación estudiantil es sin duda una posibilidad de ampliar las miradas sobre las funciones

universitarias, ampliar las definiciones sobre algunas temáticas y generar una lectura crítica de los escenarios sociales que determinan el estado de las cosas.

Todo proyecto extensionista supone una definición sobre la temática que aborda. Abordamos la problemática de la salud bucal en el marco de la salud como un concepto integral y una perspectiva de derechos. Esto implica asumir al Estado como responsable y garante del ejercicio de los Derechos Humanos y en particular del derecho a la salud. Desde esta perspectiva los destinatarios de nuestras acciones no son considerados beneficiarios pasivos, sino sujetos titulares de este derecho con capacidad para demandar o reivindicar en función de sus intereses; y con el derecho a apropiarse del conocimiento producido por la universidad pública. La participación en todo el proceso es una consecuencia de esta perspectiva que pretende políticas públicas que garanticen estos derechos.

Nos permitimos cuestionar la jerarquía y la subordinación de saberes que reproduce en la mayoría de los casos el conocimiento científico. Construimos una conversación horizontal entre el saber científico y los saberes populares, en donde la comunicación (Freire, 1973) es una oportunidad para el aprendizaje mutuo. La comunicación permite el vínculo con un “otro” sujeto y no objeto.

Cuestionamos la idea de que hay una sola forma de conocer y responder a los problemas que aquejan a la humanidad. En este sentido el conocimiento científico entendido desde los parámetros de la modernidad, excluyó a otras formas de explicar y responder a los dilemas de nuestra sociedad. En este sentido recuperando las reflexiones de De Sousa Santos (2005) es necesario bregar una ecología de los saberes, que reconozca la diversidad de expresiones, de tiempos, de productividades y que sobre todo elabore un procedimiento de traducción, para posibilitar la acción colectiva entre distintos grupos que están pretendiendo cambios: “requiere un pensamiento alternativo de alternativas” (De Sousa Santos 2010; p 46).

Entendemos que la función extensionista con pretensiones transformadoras de la realidad, no solo aborda la situación o demanda que da origen a los proyectos, también permite transformarnos como sujetos y transforma así a la propia universidad. Si bien entendemos que la extensión comprende la socialización de capitales y saberes, no se puede renunciar a la búsqueda de soluciones que reviertan el actual estado de cosas.

Repensamos el legado reformista de autonomía universitaria en tanto la autonomía para definir y explicar los problemas de la agenda pública no puede recaer en menospreciar políticas públicas ejecutadas por los diferentes gobiernos. Esta posición en algunos casos puede condenarnos al aislamiento o no reconocernos como parte del Estado. En este sentido consideramos fundamental que la extensión coordine con las políticas públicas para lograr impactos positivos en los procesos de implementación. Esto no implica una postura conformista, al contrario analizar y cuestionar los aspectos que no lograban resolver los gobiernos, no excluye la potencialidad de articular la extensión con los esfuerzos públicos. Esto implicaba salir de zonas de confort para adentrarse en las dificultades de implementación de las políticas públicas.

Por último, Derecho a la Sonrisa es el “resultado” de un proceso de vinculación entre agentes universitarios y organizaciones de la sociedad civil que realizan un trabajo sostenido en territorio desde el año 2014. Este vínculo se ha promovido y mantenido con la premisa de tomar las decisiones de manera conjunta, lo que ha provocado el avance hacia los objetivos: del proyecto, de las organizaciones, de las instituciones y de todos los actores sociales que participamos del mismo.

Bibliografía

-Abdo EN, Garrocho AA, Barbosa AA, Oliveira EL, França-Filho L, Negri SLC et al (2007). Time elapsed between the first symptoms, diagnosis and treatment of oral cancer patients in Belo Horizonte, Brazil. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 7,469-73.

- Acevedo Patricia (2000). “Desde la comunidad hacia el espacio poblacional”. Ponencia presentada en el encuentro de investigadores en temáticas urbanas: “Lo urbano en el pensamiento social”. Instituto Gino hermano.
- Cerf M. y Belluscio M (2008) “Un vínculo de comunicación e intercambio” Revista Estudio de Extensión en Humanidades- Secretaría de Extensión Universitaria UNC Volumen 1 Año 1 octubre 2008 pp:130-135.
- Comes, Yamila (2006) El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV / Año 2006.
- Santos, Boaventura De Sousa(2010). *“Descolonizar el saber, Reinventar el Poder”*. Ediciones Trilcel. Montevideo. Uruguay.
- Santos, Boaventura de Sousa (2005); *“El milenio huérfano”*, Ensayos para una nueva cultura política. Editorial Trotta. ILSA. Bogotá.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer* 36, 359–86.
- García González, Rosario (2011). El enfoque social como elemento esencial del quehacer por la salud de la población. *Revista Cubana de Salud Pública*, Sin mes, 675-685.
- Lumi, Susana (1989): Hacia una Política Habitacional, en Isuani, Ernesto y Tenti, Emilio “Estado Democrático y Política Social”. Eudeba. Bs. As.
- Moretti C*, Morelato R (2016). Prevención de cáncer bucal en Córdoba: estrategias y resultados de intervenciones en la comunidad. Período 2012-2016 . *Revista de la Facultad de Odontología. Universidad de Córdoba. Suplemento 1ra Feria Estudiantil de Ciencias.*27,21-22.

- Noonan, B (2014). Understanding the reasons why patients delay seeking treatment for oral cancer symptoms for a primary health care professional : An integrative literature review. *European Journal of Oncology Nursing* 18, 118-124.
- Massoni Sandra (2016). *Avatares del comunicador complejo y fluido. Del perfil del comunicador social y otros devenires*". Quito, Ecuador. Ediciones CIESPAL.
- Rovere, Mario, 2012 Atención Primaria de la Salud en Debate. *Revista Saúde em Debate* Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 327-342,
- Waisbrot Daniel (2010). *Más de un Otro. Variaciones y vacilaciones del dispositivo psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina. Psicolibro Ediciones.

Fotografías: Florencia A. Guzmán.