

La extensión como objeto de investigación. Análisis desde el campo de la salud

Investigación y extensión universitaria /
Desafíos de gestión

Noemí Bordoni

Profesora Emérita de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina.
Directora del Instituto de Investigaciones en Salud Pública, UBA.
Académica de Número de la Academia Nacional de Odontología.
nbordoni14@gmail.com

RECEPCIÓN: 05/05/18
ACEPTACIÓN FINAL: 21/10/18

Resumen

Este artículo toma como objeto de estudio la extensión universitaria en el campo de la salud a partir de un marco teórico metodológico sustentado en la conceptualización de salud como una construcción social compleja, en el modelo constructivista para la generación de conocimientos y en la necesidad de evaluar el impacto social de las intervenciones. Se desarrolla respondiendo a tres cuestiones: a) la extensión universitaria en sus diferentes modalidades, b) la naturaleza y la generación de conocimientos interdisciplinarios y c) los procesos de enseñanza y de aprendizaje vigentes en la educación superior. Tiene como objetivos: identificar y describir los deslizamientos conceptuales producidos en los componentes estructurales y metodológicos de la extensión universitaria y analizar el impacto social resultante de la aplicación de la práctica social curricular y del desarrollo de redes estratégicas en escenarios diversificados por iniciativa de la cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria de la Facultad de Odontología desde 1984 y del Instituto de Investigaciones en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires.

Palabras clave: extensión universitaria, práctica social curricular, impacto social.

The extension as an object of investigation.
Analysis from the field of health

Abstract

This paper is aimed at studying the university extension in the health field on the basis of a theoretical and methodological framework supported by the concept of health as a complex social construction, the constructivist model for knowledge generation and the need for assessment of the social impact of interventions. Its development is focused on three issues: a) the university extension in its different forms, b) the nature and generation of interdisciplinary knowledge, and c) the current teaching-learning processes in higher education. It is intended for the identification and description of the conceptual slippage registered in the methodological and structural components of the university extension, and for the analysis of the social impact observed as a result of the implementation of the social curricular activities and the development of strategic networks in several different territories, proposed on the initiative of the Community and Preventive Dentistry Department of the Faculty of Dentistry and the Public Health Research Institute of the University of Buenos Aires since 1984.

Keywords: university extension, social curricular activities, social impact.

A extensão como objeto de pesquisa. Análise desde o campo da saúde

Resumo

Este artigo tem por objeto de estudo a extensão universitária na área da saúde a partir de um quadro teórico-metodológico sustentado na conceitualização da saúde como uma construção social complexa no modelo construtivista para geração de conhecimentos, e na necessidade de avaliar o impacto social das intervenções. Desenvolve-se respondendo a três questões: a) a extensão universitária nas suas diferentes modalidades, b) a natureza e geração interdisciplinar de conhecimentos, e c) os processos vigentes de ensino-aprendizagem na educação superior. O objetivo consiste em identificar e descrever as mudanças conceituais produzidas nos componentes estruturais e metodológicos da extensão universitária e analisar o impacto social ocorrido como consequência da aplicação da prática social curricular e do desenvolvimento de redes estratégicas em cenários diversos por iniciativa da Cátedra de Odontologia Preventiva e Comunitária da Faculdade de Odontologia, e do Instituto de Pesquisa em Saúde Pública da Universidade de Buenos Aires desde 1984.

Palavras chave: extensão universitária, prática social curricular, impacto social.

Para citación de este artículo: Bordoni, N. (2018). La extensión como objeto de investigación. Análisis desde el campo de la salud. +E: *Revista de Extensión Universitaria*, 8(9), julio-diciembre, 126-144. doi: 10.14409/extension.v8i9.Jul-Dic.7851.

Introducción

Reconocer la sociedad como un espacio válido para las intervenciones concretas de la universidad ha sido uno de los avances más importantes de la educación universitaria en el campo de la salud. El protagonismo de la extensión universitaria justifica poner esa vinculación como objeto de investigación mediante el análisis de los procesos desencadenados en sus diferentes modalidades de aplicación. Este estudio se sustenta en un marco teórico metodológico donde interactúan la extensión universitaria, la generación de conocimientos y los procesos de enseñanza y de aprendizaje en el escenario universitario.

Este artículo tiene como objetivos a) identificar y describir los principales deslizamientos conceptuales producidos en los componentes estructurales y metodológico de la extensión universitaria y b) analizar el impacto resultante de la aplicación de la práctica social curricular o de las redes estratégicas en diferentes escenarios por Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.

Acerca de la extensión universitaria

En el proceso de instalación de la extensión en la cultura universitaria actuaron diferentes motivaciones que generaron, en ocasiones, intervenciones deficitarias. Se reconoció como un conjunto de actividades centradas en el bienestar estudiantil, como la representación de la vertiente benefactora de la institución bajo la forma del voluntariado universitario, como una herramienta para resolver la masificación estudiantil mediante la desconcentración de los estudiantes de grado en diferentes sedes o como un recurso para optimizar las competencias específicas de los estudiantes (Bordoni, 2004, Camilloni, 2013).

Hablar de extensión universitaria en el campo de la salud implica identificar la tipología de la contraparte, según sean actores individuales u organizacionales con o sin fines de lucro.

La vinculación con organizaciones con fines de lucro puede responder a la modalidad de asistencia o cooperación técnica estratégica o bien a servicios directos en el escenario de la organización (Fidler, 2009):

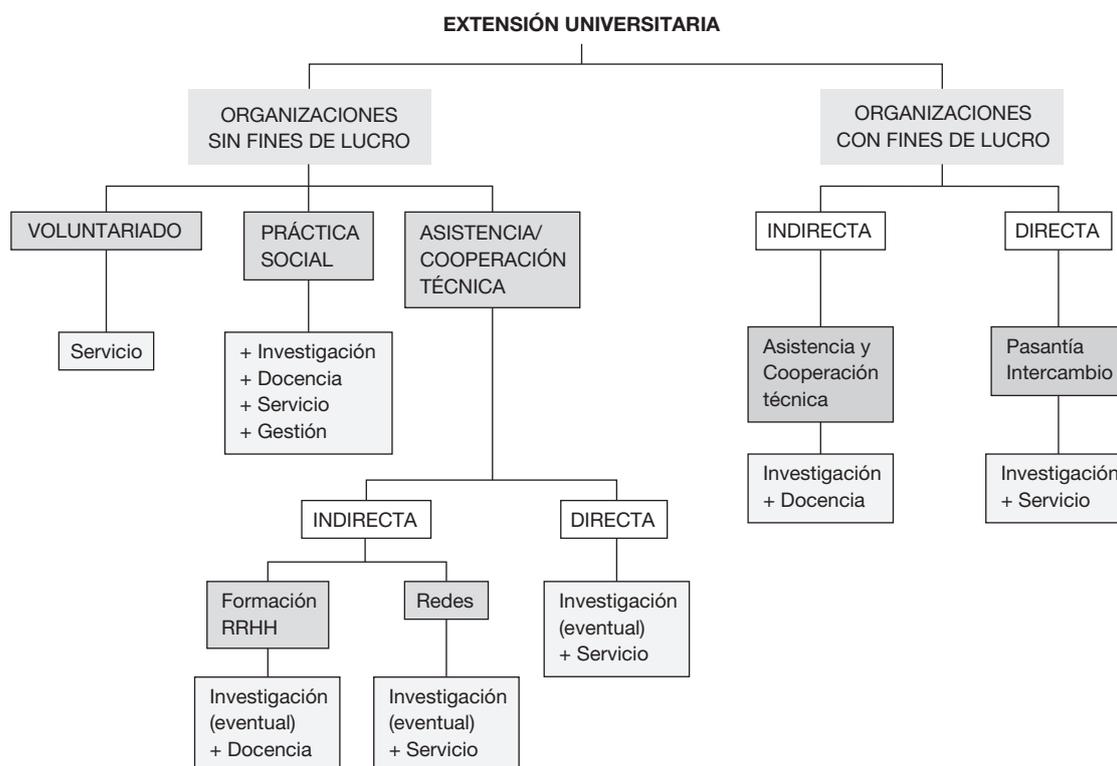
- a) La asistencia técnica o la cooperación técnica estratégica suponen la existencia de una mediación o intervención indirecta de la universidad en el campo de la salud que transfiere a otros actores los conocimientos basados en la evidencia o brinda servicios tercerizados (docencia o servicios mediatizados por tercerización).
- b) Los servicios directos consisten en el desarrollo de pasantías como intervención directa sobre actores externos.

La vinculación con organizaciones sin fines de lucro implica la intervención directa de la universidad en diferentes contextos propios del sector salud o extrasectoriales. Pueden operar empleando diferentes modalidades: voluntariado, práctica social o la asistencia o cooperación técnica estratégica.

- a) El voluntariado no curricular refiere a la participación directa de estudiantes de grado o posgrado en el desarrollo de servicios directos a personas u organizaciones externas y está basado en la estimulación de la solidaridad en el marco del aprendizaje.
- b) La práctica social curricular supone la traslación de la evidencia científica a los servicios en escenarios diversificados del campo sectorial o extrasectorial, lo que genera aprendizaje significativo y concreta la gestión integrada entre la investigación, la docencia y los servicios.

c) La asistencia o la cooperación técnica estratégica encara la mediación de la universidad en el nivel de posgrado transfiriendo los conocimientos basados en la evidencia para la formación de recursos humanos o para brindar servicios directos (educación en servicios o residencias en servicios públicos). Ver Figuras 1 y 2.

Figura 1. Modalidades de la extensión universitaria



Fuente: Bordoni, 2009.

Figura 2. Estrategias de vinculación universidad–contexto social.

Metodologías	Marco jurídico-administrativo de la vinculación universidad-sistema de atención de salud	
	Estrategias de la vinculación con organizaciones sin fines de lucro	Estrategias de la vinculación con organizaciones con fines de lucro
Cooperación técnica estratégica (cooperar con...)	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica social curricular y/o • Redes estratégicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasantías supervisadas • Proyectos de desarrollo local
Asistencia técnica institucional (asistir a...)	<ul style="list-style-type: none"> • Informes técnicos (expertos nacionales / internacionales) • Formación de RRHH • Capacitación permanente 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes técnicos (expertos nacionales / internacionales) • Formación de RRHH • Capacitación no sistemática
Servicios directos sobre (intervenir sobre...)	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios universales • Servicios a grupos vulnerables 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos bajo cobertura contractual • Seguros de salud/enfermedad

Fuente: elaboración propia.

En el documento “La inclusión curricular de la extensión en el campo de la salud” (Bordoni, 2016a) se afirma que la extensión universitaria representó el remate programático de la Reforma, con el propósito de provocar un acercamiento definitivo entre la universidad y la sociedad en tanto responsable del sostenimiento de la universidad pública.

Muchas experiencias extracurriculares bien intencionadas en ocasiones carecieron de los requisitos técnico-científicos para poner en acto la capacidad académico-institucional de la universidad y cumplir intervenciones basadas en la pertinencia y la mejor evidencia disponible. A pesar de las declaraciones de diferentes instituciones nacionales e internacionales, la transformación cualitativa es todavía una deuda en muchas unidades académicas.

Es evidente que dar cumplimiento a estas propuestas significa tomar posición respecto de las competencias esenciales que exige la educación superior (Beltrán, 2010). Es oportuno mencionar lo afirmado en el Seminario de Salzburgo en febrero del año 2001 (University Project Seminar) acerca de dos principios básicos: a) el derecho a la salud como derecho humano y b) el reconocimiento de la importancia de la responsabilidad social y cívica de las universidades en el mismo nivel que la investigación y la docencia.

La concepción actual de extensión universitaria se interpreta como expresión pragmática de la vinculación universidad-contexto social, resultante de la interacción de la sociedad, con sus múltiples expresiones y demandas para la solución de problemas concretos, y las universidades, con sus formas de producción del conocimiento y las nuevas formas de organizarlos, distribuirlos e intercambiarlos en los diversos escenarios del equipamiento social. No debe ser interpretada como un componente marginal del quehacer universitario ya que no puede desarticularse de las teorías y prácticas que la condicionan, tales como la generación de conocimientos y la teoría del currículo, a la cual adhiere (Bordoni, 2014a).

Acerca de la naturaleza y de la generación de conocimientos

Plantear la extensión como un objeto de investigación requiere afrontar —aunque brevemente— criterios disruptivos respecto de la naturaleza y la generación de conocimientos que:

- Interpretan al conocimiento como una producción de la sociedad, que excede el mero trabajo del investigador y en la cual se conforman objetivos, procesos de representación, se diseñan instrumentos, técnicas y mecanismos de intervención (Merton, 1968).
- Reconocen que la naturaleza del conocimiento se juega en el espacio donde se relacionan los conocimientos preconstruidos (precognición) y la acción (Bordoni y Pagliai, 2002; Bordoni, 2014b y Bordoni, 2016).
- Ubican a la ciencia como una cultura vinculada con los diferentes modelos de organización social y que, por lo tanto, está contextualizada. Un ejemplo interesante de reconocer es que, si los estudios de laboratorio constituyen una práctica “situada” del conocimiento, el mismo criterio puede ser aplicado a sitios múltiples y variados donde, cumpliendo con la rigurosidad metodológica, se aborden cuestiones más amplias y complejas (Knor Cetina, 2005; Kreimer, 2005).
- Reconocen la importancia de establecer vínculos coherentes entre los diversos niveles donde el conocimiento mismo opera como escenario y, como consecuencia, a partir de sus modificaciones se pueden identificar resultados de alcance medio (productos de la aplicación de esos conocimientos preconstruidos) y de nivel macro (impacto social mediante la creación de nuevos conocimientos). Este proceso genera la necesidad de dispo-

ner de indicadores directos e indirectos que permitan identificar los productos generados y su impacto social (Piovano *et al.*, 2010).

Acerca de los procesos de enseñanza y de aprendizaje en educación superior

El currículo universitario es la manifestación de un proyecto pedagógico asentado sobre el principio de unidad. Es producto de las operaciones de integración de un conjunto de componentes caracterizados por orientaciones diversas, los que contribuyen a la conformación de un reservorio de saberes generales y profesionales y de una serie de actitudes y atributos personales considerados indispensables y convenientes en los términos de una definición de formación académica y profesional (Camilloni *et al.*, 1996:cap 1). Esta definición no es unívoca ya que admite

“una red complicada de semejanzas superponiéndose y entrecruzándose, que a veces son semejanzas generales y otras son semejanzas de detalles con ciertos ‘parecidos entre ellas, las que de manera compleja concurren a la construcción del proyecto de formación mediante su implementación, dado que el currículo es un objeto para usar y no para contemplar”. (Wittgenstein, cit. por Reguera, 2008)

Los planteos de Ausubel para desarrollar el enfoque de aprendizaje significativo y los de Vigotsky acerca del aprendizaje sociocultural sustentan las tendencias actuales en educación. (Ausubel *et al.*, 1968; Vygotsky, 1978). Estas tendencias, irreverentemente recortadas, plantean que:

- El aprendizaje del alumno se produce cuando adquiere relevancia, es decir, cuando en el proceso educativo se promueven aprendizajes significativos desde el punto de vista de las exigencias sociales y del desarrollo personal (Chaiklin y Lave, 2001).
- El aprendizaje significativo es una acción personal que se va alcanzando cuando las tramas neuronales obtienen una flexibilidad capaz de propiciarlas.
- La educación es pertinente cuando considera las necesidades y características de cada persona, las que están mediatizadas por el contexto social y cultural en que viven.

En el proceso educativo se reconocen diferentes actores: el docente, el estudiante y el escenario continente (aula, laboratorio, contexto social en sus diferentes expresiones organizativas), ya que el aprendizaje no puede operar en el vacío (Knorr Cetina, 2005). En los procesos de enseñanza y de aprendizaje, el conocimiento circula entre esos actores, que adquieren protagonismo en diferentes coyunturas. Si la coyuntura es: a) el presente intercalado en una estructura o b) el momento de la realidad histórica intercalado en el contexto de lo social, los estudiantes incorporados al escenario universitario adquieren entidad de actores clave para operar con el conocimiento, intermediar entre los sucesos en el mediano y en el largo plazo, entre la estructura y la acción. Este hecho resulta un buen ejemplo del enfoque constructivista del conocimiento.

Papel de la universidad argentina tomando la extensión universitaria como objeto de investigación

Para abordar la extensión universitaria como objeto de investigación a partir de este marco teórico–metodológico parece imprescindible que se adopten grandes decisiones que le permi-

tan asumir la responsabilidad social y cívica que se le asigna como institución (Bordoni, 2009).
Sirven de ejemplo:

- Reconocer el significado del derecho a la educación para todos y dar a esa meta la mayor prioridad ahora y en el futuro;
- Comprender que la función social y cívica responsable en la universidad es un componente integrado con las funciones indispensables de docencia e investigación y una invaluable herramienta para acelerar reformas e innovaciones en beneficio del incremento de los activos del país.
- Establecer políticas universitarias que estimulen la participación de los cuerpos directivos, los profesores y los estudiantes, en todas las esferas de las actividades con impacto social.
- Evaluar el soporte y la cooperación de las organizaciones extrauniversitarias asociadas para asegurar que sus políticas atiendan verdaderamente las necesidades comunitarias y no intereses particulares. Este “rendimiento de cuentas” académico e institucional en todas las actividades sociales y cívicas y los programas de la universidad garantizará su pertinencia social y su transparencia, sean esas organizaciones con o sin fines de lucro.
- Instalar una política de generación y asignación de recursos para que la institución pueda soportar las prácticas de esas responsabilidades y asegurar el compromiso de los equipos directivos, docentes y de alumnos, para participar activamente en el desarrollo sostenible de las comunidades.
- Asumir el papel social y cívico responsable no solo alcanza a las situaciones de urgencia sino que deben constituir un componente sustentable y sostenido través de los años por venir.
- Enfatizar el valor específico de la cooperación internacional y la comprensión transcultural en los programas con pertinencia social y cívica, especialmente en espacios de integración regional.

En las figuras siguientes se consignan antecedentes se enumeran acontecimientos destacados en el proceso de desarrollo de la educación superior en el campo de la salud en América Latina (ver Figuras 3 y 4).

Figura 3. Proceso de evolución registrado en América respecto de la organización curricular en el campo de la salud.

1a. Etapa: 1910 -2040 (Documentos liminares)	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Flexner (2010) • Informes posteriores • Informe Gies 1947
2a. Etapa: 1940-1960 (America Latina)	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Chaves (1857) • Informes posteriores
3a. Etapa: desde 1970	<ul style="list-style-type: none"> • Plan decenal de salud de las Américas (1972) • Programa de innovaciones en medicina y odontología • F. WKKellogg; Beltran; Kisil; 1976- 2004)

Fuente: elaboración propia.

Figura 4. Enumeración de los programas innovadores en educación superior en el campo de salud.

DÉCADA DEL 80	DÉCADA DEL 90	SIGLO XXI
<ul style="list-style-type: none"> • Programas innovadores (WK Kellogg Fundacion) • Integración de proceso docente asistencial en Brasil, Colombia y otros. • Articulación docencia-servicio-investigación (Argentina)- • Integración del estudio del sistema de salud en los niveles de grado (Bs. As., Tucumán) 	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de diseminación • Educación a distancia- • Generación de posgrados • Redes: Sur/Sur y Norte/Sur • Consolidación de procesos de vinculación universidad/sociedad en niveles locales y regionales. • Crisis de procesos de integración. • Perspectivas evaluativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevas metodologías didácticas • Grandes acuerdos regionales (UE: Bologna; ADEA ; Alianza) • Evaluación del impacto social • Seminarios internacionales (S. Salzburgo; Conneted Ed) • Vinculación interdisciplinaria e intersectorial. • La nueva extensión universitaria

Fuente: elaboración propia.

Vale la pena destacar el análisis realizado por Frenk *et al.* (2010) al reconocer los paradigmas de la educación en ciencias de la salud: a) científico, con la institución universitaria; b) basado en problemas, vinculado con centros académicos; c) fundado en competencias requeridas a nivel local–global y surgidas de la vinculación intersectorial (educación–salud), focalizado en la comunidad y basado en proyectos.

La extensión como objeto de investigación

A partir del marco teórico–metodológico que reconoce que la misión social y cívica de las universidades modernas requiere de la articulación de las funciones de investigación, de docencia y de acción en contexto, pueden reconocerse los componentes estructurales de esa vinculación y describir *a posteriori* los deslizamientos producidos hasta la actual y ¿definitiva? construcción conceptual.

Primera conceptualización

En 2009, nuestro equipo de investigación reconoció los siguientes componentes estructurales de la extensión universitaria (Bordoni, 2009):

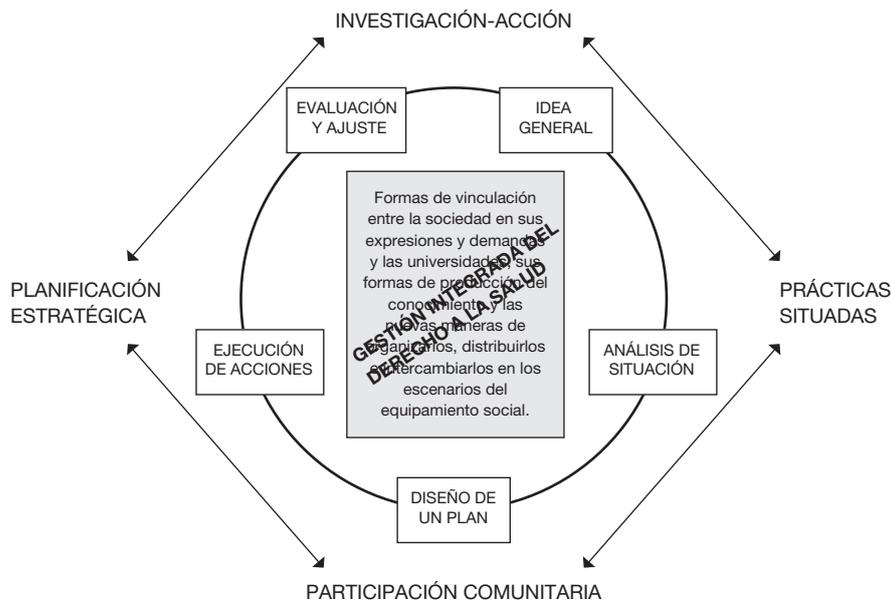
- Investigación–acción.
- Prácticas situadas.
- Participación comunitaria.
- Asistencia técnica.
- Gestión integrada (ver Figura 5).

La investigación–acción es un movimiento que se sustenta en el aprendizaje a través de la reflexión, “allí donde tiene lugar la acción” (Kemmis, 1988; Elliott, 1991). Permite vincular el estudio de los problemas en un contexto determinado y, a la vez, generar nuevos conocimientos y traducirlos en cambios sociales. Los momentos que involucra la investigación–acción son:

1. Identificación de la idea general.
2. Reconocimiento y revisión de la situación planteada.
3. Estructuración de un plan general.
4. Ejecución de los diferentes cursos de acción planteados.
5. Revisión y ajuste del plan de acción.

Figura 5. Componentes estructurales de la extensión universitaria.

Primera conceptualización



Fuente: N. Bordoni, 2010.

Inicialmente, las reformas curriculares se plantearon produciendo una ruptura conceptual en la relación entre la teoría y la práctica del currículo. La investigación-acción se centra en el descubrimiento, aclaración y resolución de los problemas que se enfrentan para concretar cotidianamente los valores de una práctica, ya sea educativa, de salud o de bienestar. Elliott (1991) señala que los valores se ponen en práctica en las interacciones humanas y no como resultado extrínseco de ellas. En tal sentido, las actividades de enseñanza constituyen interpretaciones prácticas de los valores. Por lo tanto, al reflexionar sobre la calidad de la práctica, se reflexiona sobre los conceptos de valor que la caracterizan. Es una práctica reflexiva y el objeto de reflexión es la evaluación del propio “yo” como profesor, en el caso de la docencia, o como médico u odontólogo, en el caso de las profesiones de la salud, integrando la teoría dentro de la práctica. Las teorías se consideran como sistemas de valores, ideas y creencias representadas en la práctica. Es decir que el mejoramiento de la teoría se logra mediante el perfeccionamiento reflexivo de la práctica.

Las prácticas situadas responden a los desafíos planteados a la educación superior desde diferentes escenarios que emergen como consecuencia de las nuevas formas de concebir el conocimiento, de los cambios auspiciados por las vinculaciones entre las universidades y la producción y de las demandas acumuladas en la población (Leal, 1995). En este contexto global, deben equilibrarse las particularidades y las especificidades de las regiones, sus culturas y sus economías, las instituciones educativas y los campos de experticia que en ellas se desarrollan. La capacidad de intervenir debe estar en el momento adecuado y para responder inteligentemente a una demanda planteada. Esto implica tener capacidad de

respuesta diversificada frente a necesidades singulares y exige que la formación de recursos humanos considere la demanda de aquellos que van a utilizar los conocimientos prácticos impartidos (Rodríguez, 2011).

Las prácticas situadas favorecen el aprendizaje significativo, el enfrentamiento crítico con la realidad y, por lo tanto, consolidan un aprendizaje constructivo contextualizado. Se aprende a hacer y reflexionar en contextos de prácticas auténticas donde la enseñanza está centrada en el alumno y focalizada en la comunidad para responder a sus derechos (Lucarelli, 2009; Bordoni, 2016).

La participación comunitaria incluye un conjunto complejo de procesos en los que se involucra a la comunidad para alcanzar objetivos políticos y sociales tendientes a mejorar las condiciones y la calidad de vida (Gherupong *et al.*, 2006). Durante febrero de 2001, los *seniors* de las instituciones de más alto nivel de 19 países europeos y de Estados Unidos, convocados por el Seminario de Salzburgo, se reunieron para intercambiar experiencias e ideas referidas a la misión social y cívica de las universidades, lo cual imprimió una nueva direccionalidad a las instituciones de educación superior con vistas al fortalecimiento de la interacción y la colaboración entre la vida pública y la académica.

Como resultado de las discusiones, se acordó sobre la importancia de generar las políticas para crear un escenario para la acción caracterizado —entre otros— por los siguientes objetivos procedimentales:

- Integrar las políticas universitarias sobre investigación, docencia y servicios, para que lleguen a ser mutuamente soportadas, de modo de dar cumplimiento a la misión universitaria.
- Promover la democracia, la dignidad humana, la justicia social y la solidaridad; asegurar la tolerancia, la no violencia, el pluralismo y la no discriminación, con respeto total por la diversidad con y entre comunidades universitarias.
- Subrayar la importancia del “rendimiento de cuentas” académico y gubernamental en todas las actividades sociales y cívicas y en los programas de la universidad.
- Brindar soporte y cooperación a las organizaciones sociales y cívicas para asegurar que los programas y políticas universitarias avancen en el entendimiento y acuerdo de metas específicas de mutuo encuentro entre las necesidades de la comunidad y de la universidad.
- Enfatizar el valor específico que tienen los programas con pertinencia social y cívica para acceder a la cooperación internacional y a la comprensión transcultural.
- Reconocer la importancia del impacto social y cívico, evaluado mediante medidas cuantitativas y cualitativas, y estimular innovaciones para aumentar esa efectividad (Bordoni, 2014b, Squassi *et al.*, 2008).

Resultados similares informados por el OEDC (2012)

La planificación estratégica y la asistencia técnica son herramientas para el diagnóstico, análisis, reflexión y la toma de decisiones colectivas que permiten direccionar acciones presentes y futuras en respuesta a cambios y demandas del contexto y para alcanzar calidad en sus intervenciones.

La gestión integrada de los componentes estructurales identificados en esta primera conceptualización de la extensión permite construir un escenario donde la universidad

debe poner en juego su capacidad para cumplir responsablemente con su misión social y técnica, porque “la sociedad tiene derecho”.

Segunda conceptualización: primer deslizamiento basado en la incorporación de la investigación traslacional

En el año 2016, en el documento sobre “La inserción curricular de la extensión” se redefinieron los componentes estructurales de la extensión a partir de la evaluación de los diferentes proyectos desarrollados por la cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria de la Facultad Odontología y el Instituto de Investigaciones de la Universidad de Buenos Aires (UBA), en la programación UBACYT, con apoyo de organizaciones internacionales (OPS/OMS y Fundación W. K. Kellogg) (ver Figura 6).

Este deslizamiento conceptual se caracterizó por el tránsito desde la investigación–acción hacia la investigación traslacional, tomando como objeto de estudio el proceso para la construcción social de conocimientos preconstruidos, aplicados en diferentes escenarios territoriales o institucionales, contexto de las prácticas situadas, favorecedoras de un aprendizaje significativo (Brehaut y Juzwishn, 2005; Bordoni, 2013, 2014, 2016; Bordoni *et al.*, 2012; Souza Casadinho, 2014, 2015; López Arias *et al.*, 2012; Mulbany y Bordoni, 2014). Este aprendizaje tiende a hacer y reflexionar sobre la propia práctica (metacognición) mediante la evaluación del impacto social, empleando, si se requiere, indicadores indirectos.

Figura 6. Componentes estructurales de la extensión universitaria.

Segunda conceptualización



Fuente: N. Bordoni, 2016a.

Para que el impacto verificado se convierta en decisión política resulta conveniente no solamente reclamar la consulta y participación eventual de la comunidad sino instalar el proceso de gobernanza. Este proceso requiere el desarrollo de instancias deliberativas interactivas regulares entre los actores involucrados, focalizadas en la aplicación del conocimiento basado en la mejor evidencia disponible (Natera Peral, 2004; Saltman *et al.*, 2011).

Otro deslizamiento se produjo al transformar la asistencia técnica en cooperación técnica estratégica trabajando “con los otros” y al reconocer los momentos analíticos, normativos y tácticos planificados cooperativamente para la construcción de redes o alianzas estratégicas (Rovere, 1999; Bordoni *et al.*, 2008). Este enfoque, además de favorecer la gestión de la decisión, tiende a la democratización de las intervenciones y favorece la inducción de ajustes o nuevas investigaciones a partir de los procesos de monitoreo y evaluación.

Tercera conceptualización: segundo deslizamiento basado en el enfoque constructivista del conocimiento

Como consecuencia de considerar la naturaleza constructivista del conocimiento, se produce este nuevo deslizamiento conceptual que posibilita diferenciar componentes estructurales y objetivos procedimentales. Esta diferenciación tiende a reconocer que los componentes estructurales forman parte indivisible de la extensión universitaria y que, entre ellos, pueden desarrollarse nuevos procesos o mecanismos formulados como objetivos procedimentales (ver Figuras 7 y 8).

Figura 7. Componentes estructurales y objetivos procedimentales de la extensión universitaria.

Tercera conceptualización



Fuente: elaboración propia.

Figura 8. Componentes estructurales y objetivos procedimentales de la extensión universitaria.

COMPONENTE ESTRUCTURAL 1

Conocimientos previos basados en la evidencia científica ligada al contexto.

Objetivos procedimentales para el deslizamiento conceptual

Tomar como objeto de estudio la construcción social de conocimientos preconstruidos (proceso de investigación traslacional)

Por ejemplo: aparición de nuevas evidencias o de factores conjeturables



COMPONENTE ESTRUCTURAL 2

Aprendizaje de los actores en escenarios diversificados del contexto (enfoque constructivista del conocimiento).

Objetivos procedimentales para el deslizamiento conceptual

Generar experiencias de aprendizaje relevante en los actores involucrados, tendiente a “hacer y reflexionar” sobre la propia práctica.

Por ejemplo: nuevas alternativas tecnológicas



COMPONENTE ESTRUCTURAL 3

Desarrollo de procesos deliberativos interactivos entre los actores involucrados

Objetivos procedimentales para el deslizamiento conceptual

Favorecer la interdisciplinariedad y la intersectorialidad como garantía de la democratización de las decisiones.

Por ejemplo: cambios de actores en el escenario socio-político.



COMPONENTE ESTRUCTURAL 4

Proceso de gobernanza para la toma de decisiones político sanitarias

Objetivos procedimentales para el deslizamiento conceptual

Monitorear regularmente estructuras, procesos y resultados (productos) como parte del protocolo de los procesos deliberativos interactivos.

Por ejemplo: cambios de metodologías a emplear en la recolección y tratamiento de datos.



COMPONENTE ESTRUCTURAL 5

Impacto social demostrado y nuevos conocimientos generados a partir de la experiencia de la extensión de las universidades en cumplimiento de la misión social y cívica de las universidades.

Objetivos procedimentales para el deslizamiento conceptual

Evaluar el impacto social.

Por ejemplo: incompetencia de actores participantes y requerimiento de capacitación y calibración con investigadores de referencia en el sector externo

Fuente: elaboración propia.

Extensión universitaria en el campo de la salud

Disponer la extensión universitaria como objeto de investigación en el campo de la salud precisa de un análisis de los productos y del impacto producido en las experiencias donde se articulan la investigación, la docencia y la atención en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados. Esta disposición requiere asumir toda la complejidad de la problemática salud en contextos de vulnerabilidad y frente a la multiplicidad de actores sectoriales y extra-sectoriales involucrados (García, 2006; Squassi *et al.*, 1999, 2005, 2008, 2014).

Practica social curricular: investigaciones desarrolladas en escenarios diversificados

La concepción de la salud debe interpretarse en su carácter de problemática compleja, como la resultante de la interacción de los genes, del contexto socioeconómico-ambiental, del estilo de vida y de la percepción de salud de los diferentes actores intervinientes, que constituye la perspectiva desde la cual la analizan y condicionan (Contandriopoulos, 2006), empleando para su estudio instrumentos validados en confiabilidad y validez (Beltran *et al.*, 2011; Bordoni *et al.*, 2005; 2012). Abordar la salud de personas o comunidades en contextos de vulnerabilidad (Busso, 2001) exige intersectorialidad, ya que considera variables, dimensiones e indicadores vinculados con: a) el empleo, b) el tipo de participación de las personas en los sistemas de protección social, y c) los ingresos provenientes de salario.

En la sociedad actual, el Estado o las instituciones realizan intervenciones para asegurar a individuos o comunidades vulnerables un impacto positivo, es decir, un mínimo de bienestar (DFID, 2005). El impacto es interpretado como el conjunto de cambios duraderos que se producen en la sociedad, la economía, la ciencia, la tecnología o el ambiente, como resultado de las acciones basadas en investigaciones o desarrollos y que introducen valor agregado a los productos, servicios, procesos o tecnologías. Para la evaluar el impacto producido por las experiencias de práctica social curricular como modelo de extensión universitaria, se desarrolló un método validado oportunamente (Squassi *et al.*, 2008) que incluyó tres fases: I) el reconocimiento de características y componentes propios de la/s investigación/es a evaluar, teniendo en cuenta las condiciones necesarias para generar impacto, los actores intervinientes en el proceso de investigación y los resultados de la investigación; II) el diseño del instrumento; y III) validación del instrumento por métodos estadísticos y por opinión de expertos.

El instrumento diseñado incluyó 7 matrices destinadas a realizar:

- a) El registro de datos destinados a relevar el tipo de investigación (M1).
- b) El grado de desarrollo alcanzado por los resultados de la investigación (M2).
- c) La identificación del campo sobre el que se produce la intervención: bienes, servicios, organizaciones o procesos (M3).
- d) La identificación del destino del impacto a medir: exportaciones, sustitución de importaciones, contribución a la calidad de la atención, a la sociedad, al medio ambiente o nuevos conocimientos (M4).
- e) La identificación de los participantes en el proceso de traslación del conocimiento a la práctica (M5).
- f) El reconocimiento del tamaño de la población receptora de la investigación o desarrollo (toda la población, población con acceso, sector vulnerable) (M6).
- g) La identificación del/los campo/s considerados en la medición del impacto social (desarrollo económico; cultura; educación; salud; recreación y deportes; seguridad alimentaria; desarrollo social y comunitario; funciones de gobierno; derecho, sistema de ciencia y tecnología, comunicación social, nivel ocupacional) (M7).

Con el propósito de instalar a la extensión universitaria como objeto de investigación basada en el reconocimiento explícito de sus componentes estructurales y de los objetivos procedimentales enunciados en la reciente conceptualización, se analizarán experiencias desarrolladas por la Facultad de Odontología de la UBA en su carácter de núcleo generador de la vinculación universidad-sociedad desde 1984 y asociada con otras facultades o con

centros de docencia e investigación. Estas intervenciones de extensión aplicaron el modelo de práctica social educativa a nivel de grado o de cooperación técnica estratégica en el nivel de posgrado (ver Figura 9). Las experiencias alcanzaron diferentes grados de robustez en el impacto generado sobre el proceso de salud–enfermedad–atención–cuidados en el contexto social al cual se vincularon.

Figura 9: Análisis del impacto de las experiencias seleccionadas

Sede/ Años de vigencia	Actores internos	Actores externos	Naturaleza del impacto producido	Marco jurídico administrativo conveniado con la UBA
Ciudad Autónoma de Buenos Aires • Centros Salud 15 y 9	• IISAP/MASP (1994–2014) • FOUBA (1984 y continúa)	• Gobierno C.A.B.A. • Cuerpo profesional • Fundación WKELLOGG (1984–93) • OPS/OMS	• Efectividad clínica • Cambio en el modelo de atención según enfoque de riesgo • Cambio en el modelo de gestión y decisiones político–sanitarias • Informes Técnicos • Incorporación de docentes a la planta de servicios municipal • Reformulación del perfil profesional	• Práctica Social Curricular (ADA I) • Redes estratégicas • Intersectorialidad
C.A.B.A. Escuelas	• IISAP/UBA • FOUBA (1984 y continúa)	• Gobierno. C.A.B.A. • Maestros • Fundación WKELLOGG (1984–93)	• Efectividad clínica • Desarrollo de programa escolar monitoreado • Cambio en el modelo de atención • Cambio en el modelo de gestión y decisiones político–sanitarias • Reformulación del perfil profesional	• Práctica Social Curricular (ADA I y Epidemiología/servicios de salud) • Servicio a grupos vulnerables • Redes estratégicas • Intersectorialidad
Ciudad autónoma de buenos aires. Hospitales • Penna • Argerich 1984 y continúa	• IISAP/MSP (1994–2014) • FOUBA	• Gobierno C.A.B.A. • Servicios hospitalarios	• Efectividad clínica • Cambio en el modelo de atención • Enfoque de riesgo	• Práctica Social Curricular • Informes técnicos • Guía de procedimientos para el 1er nivel de atención de problemas prioritarios • Redes estratégicas • Intersectorialidad
PRECONC/PALTEX 1985–2003	• FOUBA • FADU • FM	• Universidades • OPS/OMS • Fundación WKELLOGG	• Cambio en el modelo de gestión • Introducción del modelo de capacitación permanente con impacto internacional : 19.000 libros, 9920 cursantes evaluados de los cursos del <i>Programa de educación odontológica no convencional</i>	• Capacitación permanente • Informes técnicos • Formación de recursos humanos con metodología menos presencial • Convenios con México, Venezuela, Ecuador, Paraguay, Uruguay, Perú, Colombia, R. Dominicana, Costa Rica, Panamá
Programa Caragatay Pcia. de Misiones 1984–continúa	• IISAP • FOUBA • FA • FADU FCEN	• Municipio Caratay Provincia de Mi- siones • Maestros Interdisciplinariedad	• Efectividad clínica • Cambio en el modelo de atención • Decisiones político sanitarias adoptada • Generación de conocimientos • Formación de RRHH	• Práctica social curricular • Informes técnicos • Servicio a grupos vulnerables • Capacitación Permanente • Intersectorialidad
Munipio de San Fernando 1986–continúa	• IISAP • FOUBA	• Municipio • Cuerpo profesional • Maestros	• Efectividad clínica • Cambio en el modelo de atención. E. de riesgo • Cambio en el modelo de gestión y decisiones político–sanitarias • Introducción de libreta sanitaria odontológica materno–infantil y programa escolar monitoreado. • Reformulación del perfil profesional	• Práctica Social Curricular • Redes estratégicas • Intersectorialidad

Fuente: N. Bordoni, 2016b.

Fueron desarrolladas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (centros de salud, escuelas de nivel básico, hospitales), en municipios de la provincia de Buenos Aires (entre otros, Escobar, Exaltación de la Cruz, San Fernando, San Isidro, Avellaneda, Tigre), y desde 1983 en Caraguatay, provincia de Misiones; también en las ONG e institucionales o comunitarias. Asimismo, la diseminación se concretó oportunamente mediante el Programa de Educación Continua Odontológica no Convencional (PRECONC/PALTEX) de alcance internacional (Argentina, Uruguay, Chile, Perú, Ecuador, Colombia, Venezuela, México, Panamá, Costa Rica, Paraguay, El Salvador, Nicaragua, Guatemala, República Dominicana). De un total de más de 40 experiencias de vinculación, existe evidencia empírica publicada o comunicada en instituciones nacionales o internacionales de investigación (Bordoni y Pagliai, 2002; Bordoni, 2004; 2010, 2014b y 2016b; Bordoni *et al.*, 2005, 2008 y 2012; Buyayisqui *et al.*, 2013; Cadile *et al.*, 2008; Pereyra, 2010; Souza Casadinho, 2014 y 2015; Squassi *et al.*, 1999, 2005 y 2008; Fernandez *et al.*, 2015; Garbossa *et al.*, 2013).

Los instrumentos integrados en los escenarios de salud para lograr impacto constituyen herramientas para la toma de decisiones en las diferentes fases de ejecución de programas o proyectos, desde su concepción y diseño hasta su análisis posterior. En el monitoreo y en la evaluación se recolecta, se analiza y se interpreta la evidencia empírica para fundamentar las conclusiones (Mitton *et al.*, 2007). El desarrollo del proceso evaluativo debe estar regido por criterios de rigurosidad científica que permita estudiar el impacto sobre dos constructos fundamentales: calidad y equidad (Rossi *et al.*, 1999; OCDE, 2012; Montero Rojas, 2004).

Naturaleza del impacto producido sobre el proceso de salud–enfermedad–atención–cuidados

El desarrollo de puentes para salvar la grieta existente entre el conocimiento científico producido y su aplicación en los servicios de salud sigue siendo una de las preocupaciones de las instituciones de investigación y de los gobiernos especialmente focalizadas en poblaciones vulnerables. Con esos objetivos se han desarrollado proyectos, programas y conferencias (*2nd. Annual Conference on Science of Dissemination and Implementation: Building research capacity to Bridge the Gap from Science to service/NIH*, 2009; Bordoni, 2014).

El análisis de oportunidades y obstáculos identificados en escenarios específicos y momentos histórico–sociales determinados plantea la necesidad de revisar los criterios de evaluación que emplean los sistemas de investigación en salud y su transferencia, incluyendo la pertinencia de los productos y la capacidad de impacto producido, sin postergar los estudios que constituyen el insumo para su traslación científicamente sustentable en escenarios comunitarios. Los criterios de evaluación aplicados para el análisis fueron:

- a) La situación sociohistórica, jurídico–administrativa, sociodemográfica y cultural del territorio.
- b) La identificación de los riesgos y problemas de salud.
- c) El análisis de activos sectoriales y extrasectoriales.
- d) La naturaleza de los resultados (productos e impactos) producidos:
 - producción de informes técnicos,
 - servicios a grupos vulnerables,
 - formación de recursos humanos.

Los casos incorporados para este resumen del análisis evaluativo se seleccionaron de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) En carácter de programas o proyectos de práctica social incorporados en asignaturas curriculares o con crédito curricular en el nivel de grado: desarrollados en área urbana en centros de salud, hospitales o escuelas dependientes de secretarías o ministerios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Desarrollada en área rural: Programa rural de Caraguatay, provincia de Misiones.
- b) En carácter de programas o proyectos de cooperación técnica estratégica para la formación de recursos humanos sectoriales y servicios monitoreados y evaluados: desarrollados a nivel nacional: en un Municipio del 1er cinturón del Gran Buenos Aires (San Fernando). A nivel internacional: Programa de Educación Continua Odontológica no Convencional (PRECONC/PALTEX).

Conclusiones

La práctica social curricular y las redes estratégicas son las modalidades de la extensión universitaria que han empleado claramente a la investigación y a la evidencia que genera como insumo para el diseño, desarrollo y evaluación de sus programas y proyectos.

El conocimiento producido en las diferentes experiencias universitarias evaluadas ha permitido reconocer los objetivos procedimentales y los componentes estructurales de la extensión universitaria.

Las conclusiones a las que arriba este documento respecto de ella son las resultantes de una construcción colectiva y de una larga reflexión:

No es casual, tiene un contexto histórico.

No es anónima, la protagonizan múltiples actores.

No es autorreferida, la soporta la evidencia.

No es conclusiva, abre múltiples puentes y espera respuestas.

Reinstala la misión universitaria en el campo de la salud en la gran escena de los derechos humanos, del conocimiento analizado desde una perspectiva constructivista con los “otros” y de la evaluación sobre la propia práctica, con la certeza de que “la libertad es poder hacer lo que se debe hacer y no estar obligado hacer lo que no se debe de hacer”.

Los resultados obtenidos por la UBA abren la puerta para una reflexión futura.

Referencias bibliográficas

- Ausubel, D.P. (1968). *Educational psychology: A cognitive view*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Beltrán, R. (2010). Enseñanza y aprendizaje de la odontopediatría. En Bordoni N. *et al. Odontología Pediátrica* (pp. 925–940). Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.
- Beltrán, E.; Bordoni, N. (2011). *Guía básica para el diseño de estudios epidemiológicos*. *Revista de la Facultad de Odontología*, 26(60), 39–47.
- Bordoni, N. (2004). Vinculación entre la sociedad y la universidad. En Pugliese, J.C. *Universidad, Sociedad y Producción*. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.
- (2009). Estudio de un caso de integración entre la investigación, la docencia y la extensión en el escenario de la atención odontológica. En Riquelme, G.C. (Ed.). *Sinergia pedagógica en universidades argentinas*:

articulación de las docencia, la investigación, la extensión y la transferencia en el desarrollo de planes de estudio. Tomo III. Buenos Aires: Miño y Dávila.

——— (2013). Oral research in the world today. *Brazilian Oral Research*, 27(6), 453–454.

——— (2014a). Formación de recursos humanos en salud para el desarrollo. *Medicina y sociedad*, 34(2, julio). Recuperado de <http://www.medicinaysociedad.org.ar/> (22/05/2018).

——— (2014b). Proyectos interdisciplinarios. Una mirada desde los problemas. En UBA/PIUBAMAS. Secretaría de Ciencia y Técnica. *Universidad y sociedad. Desafíos de la investigación interdisciplinaria*. Buenos Aires: Eudeba.

——— (2016a). Inclusión curricular de la extensión en el campo de la salud: la vinculación de universidad con la sociedad desde una nueva perspectiva. *Revista +E*, 6(6). Santa Fe, Argentina: Ediciones UNL.

Bordoni, N.; Cadile, M.; Sotelo, R.; Squassi, A. (2008). Teacher's perception of oral health. Design and validation of an evaluation system. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 18(1): 67–74.

——— (2016b). *Impacto de las investigaciones sobre salud para el desarrollo: papel de la universidad en la traslación de conocimientos a las decisiones político-sanitarias*. Buenos Aires: UBA-PIUBAMAS. Disponible en <http://cyt.rec.uba.ar/sitios/piubamas/SiteAssets/Documentos>

Bordoni, N.; Ciaravino, O., Zambrano, O., Villena, R.; Beltran-Aguilar, E. y Squassi, A. (2012). Early childhood oral health impact scale (ECOHIS). Translation and validation in Spanish language. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 25(3), 270–278.

Bordoni, N. y Pagliai, L. (2002). Assessment of Health Research Systems: Critical Review of Pragmatic Agreement Current Indicators. *Document prepared for the Council on Health Research for Development/World Health Organization*. Aprobado en París.

Bordoni, N. y Squassi, A. (2012). Vinculación entre la universidad y la sociedad: Experiencias de la Universidad de Buenos Aires. En Sánchez Medina, J.; López Vidales, R. (Eds.). *Promoción de salud escolar en Iberoamérica: Experiencias. Documentos de promoción de salud escolar*. Vol 1. Sevilla: Red Iberoamericana de Promoción de Salud Escolar (RIPSE).

Bordoni, N.; Squassi, A.; Bellagamba, H.; Galarza, M. (2005). Efficiency of a schoolchildren program for oral care. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 18 (2), 75–81.

Brehaut, J.D.; Juzwishin, D. (2005). *Bridging the gap: the use of research evidence in policy development*. Edmonton: Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR) AHFMR-HTA Initiative #18.

Busso, G. (2001). *Vulnerabilidad social; nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de www.cepal.org/xml/gbusso (22/05/2018)

Buyayisqui, M.P.; Bordoni, N.; Garbossa, G. (2013). Overcoming Language and Cultural Barriers: A Graphical Communication Tool to Perform a Parasitological Screening in Two Vulnerable Populations From Argentina. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 18(1), 92–104.

Cadile, M.; Aulicino, M.; Duré, I.; Bordoni, N. (2008). Vinculación entre la Universidad y el Sistema de Salud. Un modelo en desarrollo. *Revista Maestría Salud Pública*, 6(12). UBA.

Camilloni, A. (2013). La inclusión de la educación experiencial en el currículo universitario. En Menéndez, G. et al. *Integración docencia y extensión. Otra forma de aprender y de enseñar* (pp. 11–21). Santa Fe, Argentina: Ediciones UNL. Recuperado de http://web10.unl.edu.ar:8080/colecciones/bitstream/handle/11185/7962/extension_interior_pag_11_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y (22/05/2018)

Camilloni, A.; Davini, M.C.; Edelstein, G.; Litwin, E.; Souto, M. y Barco, S. (1996). *Corrientes didácticas contemporáneas*. Buenos Aires: Paidós.

- Contandriopoulos, A.P. (2006). Elementos para una “topografía” del concepto de salud. *Ruptures. Revista interdisciplinaria de salud*, 11(1), 86–99.
- Chaiklin, S. y Lave, J. (2001). *Estudiar las prácticas: perspectivas sobre actividad y contexto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- DFID (2005). *Practice Paper. Social Transfers and Chronic Poverty: emerging evidence and the challenge ahead*. London: DFID.
- Elliott, J. (1991). *Action–research for educational change*. London: Open University Press.
- Fernández, C.; Squassi, A.; Bordoni N. (2015). Dental status and dental care demand in preschool children from urban and urban marginal areas in Mendoza City, Argentina. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 28,13–21.
- Fidler, A.H. (2009). The role of the private sector in health financing and service delivery. *Eur J Public Health*, 19(5), 450–451.
- Frenk, J.; Chen, L.; Bhutta, Z.; Cohen, J.; Crisp, N., Evans, T. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, (376), 1923–1958.
- Garbossa, G.; Buyayisqui, M.P., Geffner, L.; López Arias, L.S.; De la Fourmière, S.; Haedo, A.S. (...); Bordoni, N. (2013). Social and environmental health determinants. Water–and excreta–related parasitoses in a shantytown in Buenos Aires, Argentina. *Pathogens and Global Health*, (107),141–152.
- García, R. (2006). *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona: Gedisa.
- Gherunpong, S.; Sheiham, A.; Tsakos, G. (2006). A sociodental approach to assessing children’s oral health needs: integrating an oral health–related quality of life (OHRQoL) measure into oral health service planning. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(1), 36–42.
- Kemmis, S. (1988). *Como planificar la investigación–acción*. Barcelona: Laertes.
- Knorr Cetina, K. (2005). *La fabricación del conocimiento. Un ensayo del carácter constructivista y contextual de la ciencia*. Bernal, Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Kreimer, P. (2005). Reseña de Knorr Cetina, K. “La fabricación del conocimiento”. *Revista Redes* 11(22, octubre), 209–216.
- Leal, M. (1995). Extensión Universitaria como acción social y su inclusión en el currículum de todas las carreras. *Informe de investigaciones educativas*, (IX), 83–111. Número especial.
- López Arias, L.; Farber, M.; Garbossa, G. (2012). Caracterización molecular de Entamoeba spp. uninucleadas con potencial zoonótico en una región del impenetrable chaqueño. *VI Congreso Argentino de Parasitología*. Oct, 17–19. Bahía Blanca, Buenos Aires: Asociación Parasitológica Argentina.
- Lucarelli, E. (2009). *Teoría y práctica en la universidad. La innovación en las aulas*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Merton, R.K. (1968). *Social theory and social structure*. New York: Free Press.
- Mitton, C.; Adair, C.E.; MacKenzie, E.; Patten, S.B.; Wayne Perry, B. (2007). Knowledge transfer and exchange: review and synthesis of the literature. *Milbank Q.*, 85(4), 729–768.
- Montero Rojas, E. (2004). Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. *Población y Salud en Mesoamérica*, 1(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44601206> (22/05/2018)
- Mulbany, P.; Bordoni, N. (2014). Modelo para la toma de decisiones en atención odontológica. Descripción y puesta a prueba de un modelo de intervención a nivel local. *Revista de Salud Pública*, XVIII(3), 15–30.
- Natera Peral, A. (2004). La noción de gobernanza como gestión pública, participativa y reticular. *Documentos de Trabajo Política y Gestión*, 2. Madrid: Universidad Carlos III.

- OECD (2012). *OECD Work on Health. Better Policies for Better Life*. Paris: OECD Publishing.
- Pereyra, L. (2010). Programa de salud bucal en escolares de comunidades rurales. Estudio de un caso: Caraguatay, Tarumá, Guaraypo. Provincia de Misiones, República Argentina. En Bordoni, N.; Escobar, A.; Castillo Mercado, R. *Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Parte 2*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Piovano, S.; Squassi, A.; Bordoni, N. (2010). Estado del arte acerca de indicadores para la investigación sobre caries dental. *Revista de la Facultad Odontología de la Universidad de Buenos Aires*.
- Ravera, E.; Sánchez, G.A.; Squassi, A.; Bordoni, N. (2012). Relationship between dental status and family, school and socioeconomic level. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 25(1), 138–147.
- Rodríguez, M. (2011). La teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual. *Revista electrónica d'Investigació i Innovació Educativa/Socioeducativa*, 3(1), 28–50. Rossi, P.H.; Freeman, H.E.; Lipsey, M.W. (1999). *Evaluation: A Systematic Approach*. London: Sage Publications.
- Rovere, M. (1999). *Redes en salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Rosario: Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión).
- Saltman, R.; Durán, A.; Dubois, H. (2011). *Governing Public Hospitals Reform strategies and the movement towards institutional autonomy. Observatory Studies Series*. London: World Health Organization.
- Souza Casadinho, J. (2014). La agroecología bases científicas, historia local y estrategias de producción. En Goulet, F.; Magda, D.; Girad, N.; Hernández, V. (Comps.). *La agroecología en Francia y Argentina*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria.
- (2015). La triangulación metodológica como herramienta para construir conocimientos en torno a la problemática del uso de plaguicidas. En Mingo, G.; Sarrot, M.E.G. (Comps.). *Desafíos profesionales y prácticas académicas en el campo de la investigación y la producción metodológica*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- Squassi, A.; Alessandrello, H.D.; Eramo, L.; Piovano, S.; Bordoni, N. (2005). Estudio de costos de la atención odontológica en niños infectados con HIV o con sida. *Asociación Argentina de Odontología Niños*. 34(3), 12–8.
- Squassi, A.; Perrone, N.; Piovano, S., Bordoni, N. (2008). Diseño y aplicación experimental de un instrumento para la evaluación del impacto de las investigaciones en salud. *Actas de la XLI Reunión Anual de la Sociedad Argentina de Investigación Odontológica*. Rosario.
- Squassi, A.; Bordoni, N. y col. (1999). A study of the relation between demographic and epidemiologic characteristics and permanency under a dental health care program for HIV infected patients. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 11(1), 11–20.
- Squassi, A.; Mauro, S.; Mauro, M.J.; Sánchez, G.A.; Bordoni, N. (2008). Relation between oral health in children and poverty related factors. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 21(2), 49–56.
- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes*. USA: Harvard University Press.
- Wittgenstein, L. (2008). Mencionado en Colección Biblioteca de Grandes Pensadores._Vol 1._Reguera Edit. Madrid: Gredos.