

# Editorial

## *El componente salud en la universidad de hoy*

DOI: 10.22592/ode2019n34a1



El crecimiento de la sociedad del conocimiento depende de la producción de nuevos conocimientos, de su transmisión a través de la educación y de las tecnologías de la información y la comunicación y de su empleo mediante los procedimientos industriales o servicios. Todas esas funciones generales se particularizan en el escenario universitario de la salud. Dar cumplimiento a estas propuestas implica tomar posición respecto de las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud reconociendo a la salud como derecho humano fundamental y lo refrendado por los líderes convocados por el Seminario de Salzburgo (2001) otorgando a la responsabilidad social y cívica de las universidades el mismo nivel que la investigación y la docencia con las cuales se integra.

Desde hace años, diferentes componentes conceptuales de la salud tuvieron preeminencia y generaron sucesivos deslizamientos en las preferencias de los graduados para abordar su trayectoria formativa. Se sucedieron los estudios centrados en economía de la salud, en planificación situacional y gestión estratégica, en la salud global. Aún hoy, subyace una preocupación política porque muchas veces los conocimientos producidos y las competencias adquiridas no contribuyen a la construcción de respuestas para los problemas de salud enfermedad-atención-cuidados o a las expectativas públicas -sentidas o expresadas- por la sociedad. De allí que la preocupación vigente de las universidades, en su carácter de protagonistas institucionales de la generación de conocimientos, por contribuir a su traslado a la toma de decisiones clínicas y sanitarias, especialmente de los avances que ofrecen y ofrecerán la genética y la biología molecular. Resulta pertinente reflexionar acerca de la necesidad de mejorar la calidad institucional en términos de la capacidad para estimular aprendizajes relevantes y para fortalecer su impacto social, proceso donde la ciencia moderna remite a una conexión interna inmanente con el uso social de sus productos, ya que su excelencia epistemológica está estrechamente relacionada con su utilidad social. El desafío de diseñar un modelo capaz de articular el mundo de la investigación -cerrado y previsible- con el mundo de las decisiones clínico-sanitarias contribuyó a definir la investigación traslacional reformulando los circuitos del proceso para la construcción social de un objeto de conocimiento pre-construido y, fundamentalmente, a la transformación de la interdisciplinariedad parcial en una interdisciplinariedad amplia mediante la consolidación de procesos deliberativos incluyentes con todos los actores. Estos procesos deliberativos constituyen herramientas que sirven para el análisis del contexto desde diferentes perspectivas y fueron enunciados en escenarios de Europa, América latina, Asia y EEUU. (Bordoni, 1998- 2018; Etkowitz et al, 2000-2005 y otros).

La universidad también se encuentra procesando una nueva mirada para un componente centenario: la extensión universitaria, como expresión de la vinculación con las diversas formas organizacionales de la sociedad, entendida como la función social y cívica responsable de la universidad,

como componente integrado con las funciones indispensables de docencia e investigación y como invaluable herramienta para acelerar reformas e innovaciones en beneficio del incremento de los activos del país. Hablar de extensión universitaria en el campo de la salud implica identificar la tipología de la contraparte, sean actores individuales u organizacionales. 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. La vinculación con organizaciones sin fines de lucro implican la intervención directa de la universidad en diferentes contextos sectoriales o extrasectoriales donde se pueden emplear diferentes modalidades: como voluntariado, como práctica social curricularmente integrada en busca de aprendizajes significativos o mediante la asistencia o la cooperación técnica estratégica.<sup>1</sup>

En el presente, las universidades enfrentan hoy el compromiso de encarar:

- el desarrollo de investigación traslacional a partir de conocimientos preconstruidos,
- el aprendizaje significativo para sus estudiantes de grado o posgrado sustentados en adecuados análisis de situación territoriales,
- la adopción de decisiones basadas en evidencia científica contextualizada aplicable en múltiples niveles,
- el desarrollo sistemático de procesos deliberativos interactivos entre los actores tendientes a la construcción de la gobernanza y
- la evaluación del impacto social que pueden generar sus intervenciones.

Asumir los protagonismos éticos es quizás la respuesta a esta autointerpelación.

#### DRA. NOEMI BORDONI

- Profesora Emérita de la Universidad de Buenos Aires.
- Directora del Instituto de Investigaciones en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires.
- Asesora científica de la División Argentina de la International Association for Dental Research (SAIO).
- Académica de número de la Academia Nacional de Odontología.

---

1 El voluntariado no curricular, implica la participación directa de estudiantes de grado o posgrado desarrollando servicios directos a clientes externos, basados en la estimulación de la solidaridad en el marco del aprendizaje. La práctica social curricular implica la traslación de la evidencia científica a los servicios en escenarios diversificados del campo sectorial o extrasectorial, generando aprendizaje significativo y concretando la gestión integrada entre la investigación, la docencia y los servicios. La asistencia técnica o la cooperación técnica estratégica implican la existencia de la mediación de la universidad en el campo de la salud en el nivel de posgrado, transfiriendo los conocimientos basados en la evidencia en la formación de recursos humanos y brindando servicios directos (educación en servicios o residencias en servicios públicos).