

RESOLUCIÓN CDPyGE SAVVM N° 01/2017

General Roca, 14 de junio de 2017

VISTO, el Expediente N° 871/2017 del registro de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO, la Resolución CDDEyVE SAVVM N°03/2017 y

CONSIDERANDO

Que la Escuela de Salud y Desarrollo Humano de la Sede y la Carrera de Odontología, han remitido a la Secretaría de Docencia de la Sede la propuesta de creación de una Especialización en Educación Superior Orientada en Ciencias de la Salud, la que se desarrollará en el Hospital Escuela de Odontología, sito en la ciudad de Allen.

Que el Consejo Directivo de Docencia, Extensión y Vida Estudiantil de la Sede Alto Valle – Valle Medio, ha dictaminado favorablemente respecto de la creación de la Especialización en Educación Superior Orientada en Ciencias de la Salud, en la Sede Alto Valle-Valle Medio.

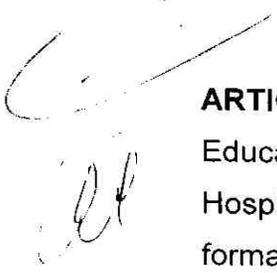
Que en la Sesión realizada en la fecha, por el Consejo Directivo de Programación y Gestión Estratégica de la Sede Alto Valle y Valle Medio, el tema ha sido considerado en el punto 09 del orden del día, habiéndose aprobado por unanimidad por parte de los consejeros presentes.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 37° inciso ii del Estatuto de la Universidad Nacional de Río Negro.

Por ello,

**EL CONSEJO DIRECTIVO DE PROGRAMACIÓN y GESTIÓN ESTRATÉGICA
DE LA SEDE ALTO VALLE – VALLE MEDIO
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO**

RESUELVE:



ARTICULO 1º: Dictaminar favorablemente la creación de la Especialización en Educación Superior Orientada en Ciencias de la Salud, la que se desarrollará en el Hospital Escuela de Odontología, ubicado en la ciudad de Allen, la que como Anexo I forma parte integrante de la presente.

ARTICULO 2º: Remitir la presente a consideración del Consejo de Docencia, Extensión y Vida Estudiantil y al Consejo de Programación y Gestión Estratégica de la Universidad.

ARTÍCULO 3º: Habilitar al Vicerrectorado a cumplimentar lo previsto en el Anexo I de la Resolución CPyGE N° 024/12, una vez recepcionada la información requerida del Comité Académico responsable de dicho Curso de Posgrado.

ARTÍCULO 4º: Registrar, comunicar y archivar.



Abog. PAOLA DANIELA CERUTTI
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SEDE ALTO VALLE Y VALLE MEDIO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO



Dr. JUAN CARLOS LLORENTE
VICERECTOR SEDE
ALTO VALLE -VALLE MEDIO
Universidad Nacional de Río Negro



RESOLUCIÓN CDPyGE SAVVM N° 01/2017



ANEXO I – RESOLUCION CDPyGE SAVVM N° 01/2017.

VERSION ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD EN EDUCACION SUPERIOR ORIENTADA EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD

EDUCACION SUPERIOR ORIENTADA EN CIENCIAS DE LA SALUD

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO NEGRO. ESCUELA DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO DE LA SEDE ALTO VALLE Y VALLE MEDIO

DENOMINACIÓN DEL POSGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN EDUCACION SUPERIOR ORIENTADA EN CIENCIAS DE LA SALUD

DENOMINACIÓN DEL TÍTULO QUE OTORGA

ESPECIALISTA EN EDUCACION SUPERIOR ORIENTADA EN CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD/ES ACADÉMICA/S DE LAS QUE DEPENDE EL POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO NEGRO. ESCUELA DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO DE LA SEDE ALTO VALLE Y VALLE MEDIO

SEDE/S DE DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL POSGRADO

HOSPITAL ODONTOLÓGICO UNIVERSITARIO. UNRN

DIRECTORA DE LA CARRERA: Prof. Dra. Noemi Bordoni

DOCENTES REGULARES

Bordoni Noemi (Dra. en Odontología; Profesora Emérita UBA; Académica de número de la Academia Nacional de Odontología /ANDO)

Marcantoni Mabel (Dra. en Odontología)

Renou Sandra (Dra. en Odontología, investigadora del Conicet)

Pablo Salgado (Docente UBA; Ministerio de Salud de la Nación; Mgt. en Estadística, investigador del Conicet)

DOCENTES INVITADOS

Hugo Mercer (Sociólogo; Ex Profesor Titular UCSUBA; Funcionario de la OMS hasta 2011; Asesor Ministerio Salud de la Nación; Mgt. en Salud Pública)

Ricardo Macchi (Dr. en Odontología; Profesor Emérito UBA; Presidente de la ANDO)
Ignacio Maglio (Abogado; Docente FD/UBA; asesor de la UNICEF)
Guillermo Williams (Médico; esp. Salud Internacional OPS/OMS; Ministerio de Salud de la Nación. Director Nacional de Regulación Sanitaria)
Alicia Camilloni (Dra. Honoris causa UNL, Prof. Emérita, UBA)
Elena Barragan (Profesora Universitaria UNComahue; Dra. en Medicina)
Javier Souza Casadinho (Profesor adjunto en Agronomía Social ; Mgt en Agronomía)

DESTINATARIOS DE LA CARRERA

- Docentes de la UNRN
- Docentes de otras universidades públicas nacionales
- Docentes de universidades privadas nacionales
- Docentes de universidades extranjeras

FUNDAMENTOS DE LA ESPECIALIDAD

El marco teórico-metodológico que sustenta esta carrera adhiere a la concepción de salud interpretada como la capacidad de las personas para adaptarse y responder o controlar los retos y cambios de la vida y resultante de la interacción de los genes, del sistema socio-económico, de los hábitos personalísimos y de la percepción que las personas y las comunidades tienen acerca de ella y que es el ángulo desde la cual examinan e interpretan el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados.

El campo en salud reconoce como actores a todas las personas con capacidades para intervenir positivamente en la salud y no solamente a los integrantes del componente institucionalizado del sector. Desde esta perspectiva es evidente la necesidad de analizar críticamente los criterios de evaluación de los sistemas de investigación sobre salud, el proceso formador de recursos humanos y la gestión de los sistemas y servicios de salud de tal manera de garantizar la coherencia teórica, metodológica y técnica tendiente a generar modos de acción con impacto positivo sobre la salud individual y colectiva.

Varios autores han analizado las culturas universitarias en función de diferentes dimensiones. Vale la pena interrogarse acerca de:

- *¿De qué hablamos cuando hablamos de investigaciones en salud para el desarrollo?*
- *¿De qué hablamos cuando hablamos de tendencias en educación superior?*
- *¿De qué hablamos cuando hablamos de innovaciones en la gestión de servicios de salud?*

El objetivo de esta especialidad es abrir una experiencia de teoría-práctica del equipo docente como responsable de la formación de recursos humanos en salud para países en desarrollo.

Acerca del escenario de la salud en la región

De acuerdo con los registros regionales, Argentina muestra en la actualidad una estratificación en la carga de enfermedades prevalentes que permite concluir que los

profesionales de la salud y el sistema enfrentaran nuevos desafíos y estarán obligados a revalorar los saberes y las estrategias investigativas y docentes. En el país conviven los perfiles epidemiológicos tradicionales y los propios de la transición en las condiciones de salud, que contiene el perfil epidemiológico y la transición de la atención sanitaria; aparecen nuevos problemas asociados con la sobrevivencia de niños con bajo peso al nacer, las enfermedades emergentes (HIV/sida), las re-emergentes (TBC, malaria, Chagas), las enfermedades no transmisibles y los problemas ambientales con impacto sobre la salud y se abre el diálogo con problemáticas complejas vinculadas con la exclusión social

Acerca de la investigación en salud para el desarrollo

La investigación, la evidencia científica y la información son fundamentales para encarar las políticas de salud, incluyendo las referidas a recursos humanos. La OMS estimula la investigación en salud para alcanzar las siguientes 5 metas;

- **Capacidad:** Prestar apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de investigación sanitaria.
- **Prioridades:** Fortalecer las investigaciones que responden a necesidades de salud prioritarias.
- **Estándares:** Promover las buenas prácticas de investigación, aprovechando la función básica de la OMS de establecimiento de normas y estándares.
- **Puesta en práctica:** Intensificar los vínculos entre las políticas, la práctica y los productos de investigación.
- **Organización:** Fortalecer la cultura de investigación en toda la Organización.

Estas metas se anclan en una escena donde se registran los siguientes fenómenos:

- (a) una postura crítica general acerca de los indicadores de evaluación de los sistemas de Investigación y Desarrollo;
- (b) un incremento de investigaciones interdisciplinarias sobre determinantes de salud, salud global y sobre el proceso de la investigación traslacional, tendiente a la traducción de los conocimientos en decisiones político-sanitarias y
- (c) un marcado interés acerca de la evaluación del impacto social de las investigaciones.

La evidencia para la acción se entiende esencialmente como producto y contenido inteligente de un proceso de diálogo entre investigadores y decisores políticos. Los espacios de diálogo entre las comunidades de investigadores y decisores políticos contribuirán al mejor uso del conocimiento sobre la salud y sus determinantes destinado a elaborar políticas sanitarias más efectivas y eficientes.

Acerca de la educación universitaria en el campo de la salud

La formación del personal de salud se enfrenta con desafíos vinculados con la integralidad curricular, la ética, la interculturalidad, el humanismo, la calidad y la redefinición técnica de ejes curriculares ordenadores que respondan a los nuevos tiempos/ Esta visión incluye:

- (a) enfoques educativos en el contexto de la nueva sociedad de la información,
- (b) la construcción de flujos de intercambio entre las instituciones y los grupos de poder,
- (c) la reflexión y la problematización instalada como el motor para comprender lo que debe aprenderse y para traducir el aprendizaje en prácticas reflexivas, ya que el

- aprendizaje del alumno se produce cuando adquiere relevancia, recordando que relevancia se construye socialmente y tiene como tarea de análisis los procesos por los cuales los problemas se producen,
- (d) la necesidad de formación de recursos humanos con nuevas o renovadas orientaciones.

Acerca de los procesos de vinculación entre la universidad y la sociedad

Para reconocer el papel social y cívico de la universidad es necesario comprender la relación entre la universidad y la sociedad, sus diversas manifestaciones y cambios, en tanto esto permite aprehender su sentido como actividad social organizada. 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. El capital humano 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 ese capital humano también considere la demanda de los que van a utilizar los conocimientos prácticos impartidos. Las experiencias de práctica social ejercen su dominio en proyectos orientados hacia la salud. Lo que se propone es que cada actor pueda "refundar" su concepto de práctica, pero basado en experiencias realizadas en escenarios que le permitan:

- un estudio de la realidad concreta, en términos de condiciones de vida y de situación de salud, allí donde se sitúan las instituciones educativas y de servicios en un determinado momento;
- la reflexión sobre la propia práctica en la enseñanza y el aprendizaje;
- el descubrimiento de los valores que residen intrínsecamente en ella y que justifican su sostenimiento social.

OBJETIVO DE LA CARRERA

El objetivo de esta especialidad es abrir una experiencia de teoría-práctica del equipo docente como responsable de la formación de recursos humanos en salud para países en desarrollo.

COMPETENCIAS QUE OTORGA LA CARRERA

Este proceso de integración investigativo-formador y su transferencia al espacio asistencial regional debe ser mediado por procesos deliberativos con participación de actores claves que permitirá reconocer y aplicar criterios destinados a lograr las siguientes competencias:

- Ud.*
- (a) priorizar los problemas, los grupos o las comunidades aplicando criterios de riesgo y vulnerabilidad en el diagnóstico individual y colectivo, así como en las intervenciones dirigidas en ambas dimensiones y programadas por metas de servicios;
 - (b) privilegiar el momento oportuno para la intervención dentro del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados, poniendo el énfasis en los componentes de promoción de la salud, educación para la salud y prevención de enfermedades evitables;

- (c) introducir la atención integrada teniendo en cuenta que la interdisciplinariedad y su traducción práctica -la integración- actúa como proyección pragmática para desarrollar un conocimiento sensible al valor epistémico de la complejidad del campo de la salud;
- (d) guardar la coherencia entre las diferentes dimensiones en la escena donde se desarrolla la práctica formadora, mediante la transversalidad de contenidos básicos, clínicos y sanitarios;
- (e) emplear la tecnología apropiada inclusive en la gestión, para la resolución de los problemas priorizados aplicando redes de servicios con estrategias concertadas de acción, responsabilidad de cartera en la demanda y atención programadas;
- (f) aplicar criterios de calidad considerando que la calidad es un objetivo móvil;
- (g) introducir la evaluación multinivel en las investigaciones en salud.

ESTRUCTURA DE LA CARRERA

El desarrollo de la carrera se plantea como una estructura compuesta por un conjunto de módulos articulables de acuerdo con las necesidades del cursante/docente que vertebrarán su formación integral.

Los módulos se integran en dos ciclos (I y II). El Ciclo I, denominado **Educación superior orientada a las ciencias de la salud**, incorpora los contenidos propios de la especialización docente planteada desde un marco teórico-metodológico definido. El Ciclo II encara la introducción al conocimiento de la **Salud Global** e incorpora contenidos que profundizan en campos donde buscar las respuestas a los interrogantes actuales.

CONTENIDOS DE LA CARRERA

La carrera se estructura en forma modularizada. En general, cada módulo del ciclo 1 tiene una carga presencial de 24 hs mensuales (jueves, viernes y sábado). Se prevé un trabajo de estudio independiente que se estima en 15 hs.

- Los módulos 6/7 (*Didáctica*), 9/10 (*Intervenciones en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados a nivel individual basadas en la evidencia y el enfoque de riesgo. Modelos vigentes en el mundo*) y 11/12 (*Programas de atención en contextos diferenciados: Modelos de vinculación de la universidad con instituciones sin/ con fines de lucro*), se desarrollarán en dos encuentros debido a la estructura de trabajo planteada y a la participación de los cursantes en una experiencia de campo programadas.

Para el ciclo 2 se prevén tres módulos de dos encuentros mensuales cada uno

Ciclo 1: Educación universitaria orientada en ciencias de la salud

Módulo 1: Salud: Conceptualización y análisis documental. Documentos liminares.

- Módulo 2: Búsqueda bibliográfica eficiente
- Módulo 3: Estadística básica
- Módulo 4: Metodología científica

- Módulo 5: Planificación estratégica: Teoría y práctica.
- Módulos 6/7: Didáctica para la enseñanza de las ciencias de la salud.
- Módulo 8: Enfermedades bucales como enfermedades crónica no transmisibles.
- Módulo 9/10: Intervenciones en el proceso de salud–enfermedad-atención-cuidados a nivel individual basadas en la evidencia y el enfoque de riesgo. Modelos vigentes en el mundo.
- Módulos 11/12: Programas de atención en contextos diferenciados: Modelos de vinculación de la universidad con instituciones sin/ con fines de lucro.

Ciclo 2: Introducción a la Salud global

- Módulo A: Determinantes de salud. Análisis de tendencias internacionales y su aplicación local.
- Módulo B: Estadística avanzada aplicada al nivel poblacional.
- Módulo C: Gestión del conocimiento. Evaluación de calidad. Impacto social

METODOLOGÍA

La bibliografía básica constituye el *core* de cada asignatura. Cada cursante deberá profundizar en el análisis de la documentación asignada por el docente y el informe respectivo será presentado en la mañana del encuentro posterior, en el marco de un coloquio grupal. Los informes orales presentados deberán ajustarse a la modalidad pertinente que podrá consistir en:

- resumen del/los trabajo/s asignado/s con apoyo visual y breve análisis de los trabajos asignados;
- estudio comparado entre varios documentos;
- organización de trayectorias conceptuales de un tema dado.

La calificación de cada módulo será consecuencia de:

- las presentaciones oral o escritas realizadas;
- la participación durante el coloquio y el análisis de los restantes documentos;
- el cumplimiento en tiempo y forma de las actividades asignadas.

Los temas/documentos serán aleatoriamente asignados.



CONTENIDOS DE CADA ASIGNATURA/MODULO

CICLO 1: EDUCACIÓN SUPERIOR CON ORIENTACIONES ESPECIFICAS

Justificación del Ciclo

En el marco del escenario mundial, los sistemas de Educación Superior deben redefinirse en medio de las tensiones que generan: (a) la necesidad de transferir rápidamente los conocimientos a la producción, pero existiendo brechas entre las tecnologías del mundo desarrollado y las posibilidades locales y (b) la obligación de diseñar un nuevo perfil en su vinculación con la Sociedad y con el Estado. Es posible que, en su carácter de formadora principal, la universidad deba enfrentar grandes cambios centrando su esfuerzo en guiar y combinar el flujo de conocimientos producidos y en abordar contenidos más generales y simultáneamente generar modos de aprendizaje para ser desarrollados durante toda la vida.

Este nuevo perfil del recurso humano redefinido como un profesional con plasticidad para los cambios y con competencia para la lectura e interpretación correcta de la situación de salud y de sus determinantes requiere la aplicación de modelos didácticos alternativos, tales como el enfoque constructivista, el aprendizaje basado en problemas o en proyectos, la enseñanza focalizada en la comunidad, la formación basada en competencias y la articulación intersectorial.

MODULO 1: SALUD: CONCEPTUALIZACIÓN Y ANÁLISIS DOCUMENTAL

Justificación del modulo

El módulo posiciona el marco teórico-metodológico que vertebra la carrera y transita los documentos que testimonian. Adhiere a la concepción de salud interpretada como la capacidad de las personas para adaptarse y responder o controlar los retos y cambios de la vida y resultante de la interacción de los genes, del sistema socio-económico, de los hábitos personalísimos y de la percepción que las personas y las comunidades tienen acerca de ella y que es el ángulo desde la cual examinan e interpretan el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados.

Responsable: Dra: Noemi Bordoni

Objetivo

Adquirir competencia en el reconocimiento conceptual de la salud como espacio complejo y de abordaje interdisciplinario .

Contenidos mínimos

1. Salud. Marco teórico-metodológico

Conceptualización de salud. Enfoques conceptuales:

- Concepto biomédico
- Salud como construcción social
- Campos de salud
- Paradigma dinámico
- Salud positiva
- Enfoque de ciclo de vida

Proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados

2. Taller de análisis crítico de documentos representativos sobre la conceptualización de salud

- Declaración de Alma Ata.
- Declaraciones de OMS. Objetivos del milenio
- Documentos de la 58°. Asamblea Mundial de la salud
- Atlas mundial de la salud

Carga horaria: 30 hs presenciales (1 MES)

Evaluación

Aprobación de un Trabajo documental escrito en el plazo asignado.

Bibliografía básica

- Baum, F, 'Health for all now! Reviving the spirit of the Alma Ata in the twenty first century: An introduction to the Alma Ata Declaration', in Social Medicine, 2007;. 2, No. 1 : 34-41.
- Ben Shomo Y, Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges, and interdisciplinary perspectives. Int J Epidemiol 2002; 31: 285-93
- Contandriopoulos AP.A "Topography" of the concept of health. .En: Canadian Institutes for Health Research and Social sciences and Humanities Research Council: Social sciences and Humanities in Health Research. Ottawa: CIHR/SSHRC; 2005
- Glouberman S.Towards A Dynamic Concept of Health- CPRN Report (Visitado 9/9/13) (http://www.cprn.org/docs/health/tnp_e.pdf)
- Goldblatt P, Siegrist J, Lundberg O, Marinetti C, Farrer L & Costongs C . Improving health equity through action across the life course: Summary of evidence and recommendations from the DRIVERS project. Report produced as part of the 'DRIVERS for Health Equity' project, <http://health-gradient.eu/>. Brussels: EuroHealthNet.; 2015
- Kuh D, Ben Shomo Y, Lynch J, Hallqvist J, Power C. Life course epidemiology. Journal of Epidemiology and Community Health. (2003) 57: 778-783
- Laframboise HL. HealthPolicy: breakingthe problem downin more manageable segments. Canadian medical AssociationJournal.1973. 108:388-83
- Lalonde M. A new perspectiveon the healthof Canadians. Ottawa, Ontario, Canada Information Canada:1974

- Menadue, J. 'Better Choices, Better Health: final report of the South Australian Generational Health Review, Government of South Australia, April 2003
- Plumtre T. What is Governance? [Internet] Institute On Governance. Disponible en <http://www.iog.ca/page.asp?pageID=3&htmlarea=home> Consultado en Septiembre 21; 2015
- WHO Task Force on Research Priorities for Equity in Health: Priorities for research to take forward the health equity policy agenda. Bulletin of the World Health Organization. 2005; 83: 948-53.
- World Health Organisation, 'Declaration of Alma-Ata' International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, Viewed 31 March 2008, www.who.int/bulletin/1978/sep/s/declaration_almaata.pdf

MODULO 2: BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA EFICIENTE

Justificación del modulo

El módulo 2 constituye un módulo instrumental. Se propone resolver la tensión creada entre la modalidad tradicional de la docencia unidireccional, memorista , repetitiva y normativa y la competencia para generar en los estudiantes la autonomía para buscar y analizar críticamente la evidencia científica.

Responsable: Dra: Noemi Bordoni
Docentes invitados

Objetivo

Identificar la evidencia científica referida a problemas vinculados con la salud, a partir del manejo de recursos bibliotecológicos.

Contenidos mínimos

- 1. Manejo de la información bibliográfica.**
- 2. Bases de práctica basadas en la evidencia.**
 - Tipos de evidencia científica: libre de contexto y ligada al contexto.
 - Evidencia coloquial. Fuerza de la evidencia.
- 3. Pirámide de información**
 - Pirámide informacional.(dato, información, conocimiento, inteligencia.).\
 - Pirámide invertida
- 4. Manejo de base de datos en salud. Literatura gris.**
- 5. Bases primarias:** Pubmed. Scielo. Cuiden . Bases secundarias : Revisiones Cochrane. Intramed.

6. **Revisiones sistemáticas. Condiciones de las RS.** Análisis crítico de trabajos científicos.
7. Condiciones para la realización de guías para buenas prácticas.
8. **Gestores de referencia GOOGLE**

Carga horaria : 30 hs presenciales (1 MES)

Evaluación

Documento escrito (máximo de 3 páginas) incluyendo una búsqueda bibliográfica de un tema dado, incluyendo la elaboración **personal** de conclusiones

Bibliografía básica

- Ciliska D, Thomas H, Buffett C. **An Introduction to Evidence-Informed Public Health and A Compendium of Critical Appraisal Tools for Public Health Practice** Canada. National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT). School of Nursing: McMaster University ; 2008
- Clarkson J, Harrison JE, Ismael AI, Needleman I, Worthington H. Evidence based Dentistry for Effective Practice. Londres: Martin Dunitz; 2003.
- Davenport C, Elley K, Salas C, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of routine dental checks: a systematic review and economic evaluation. Health technology Assessment 2003; 7: 1-138.
- Davies P. Evidence –based governed: how can we make it happen? CHSRF 7th annual invitational workshop-leveraging knowledge: tools and strategies for action. Montreal: CHSRF; 2005 Mar 3
- Evans, D. 'Overview of Methods', Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews. Oxford: Blackwell Publishing, (C Webb and B Roe Eds), 2007 Pag: 137-147. ISBN 9-7814-0514-4230.
- Lomas J, Culyer T, McCutcheon C, McAuley L, Law S: Conceptualizing and Combining Evidence for Health System Guidance. Final report para el Canadian Health Services research Foundation. Ottawa, Canada. CIHR, 2005
- RICYT (1998 a). "Propuesta metodológica sobre la medición del impacto de la CyT sobre el desarrollo social". Documento preparado por Victoria Itzcovitz, Ernesto Fernández Polcuch, Mario Albornoz , *Segundo Taller sobre Indicadores de impacto de la CyT en el desarrollo social*, La Cumbre, Córdoba (Argentina). www.ricyt.org.
- RICYT (1998 b). "La medición del impacto de la ciencia y la tecnología en el desarrollo social. Documento base preparado por María Elina Estebanez, *Segundo Taller sobre Indicadores de impacto de la CyT en el desarrollo social*,
- Scientific Peer Review Group on Health Systems Performance Assessment: Final Report. Geneva : WHO; 2002.
- Serman JD. Learning from evidence in a complex world. American Journal fo public health. 2006; 96(3):505-14.

MODULO 3: ESTADÍSTICA BASICA

Justificación del módulo

El módulo 3 constituye un modulo instrumental. Se basa en la necesidad de disponer de los dispositivos necesarios para evaluar los resultados de las intervenciones en salud, compararlas y fundamentar la decisión de su empleo o el asesoramiento para la toma de decisiones por parte de un alumno Constituye un instrumento necesario para interpretar los resultados de las investigaciones que forman parte del quehacer universitario planteado.

Responsables: Docente responsable de la disciplina en la UNRN y Dra Noemi Bordoni
Docentes invitados

Objetivo

Emplear métodos estadísticos para la búsqueda de la evidencia en estudios cuantitativos.

Contenidos mínimos

1. Principios y métodos estadísticos
2. Papel de la estadística en biología humana y en la prestación de servicios.
3. Recolección y organización de datos y escalas de medida. Presentación de datos
4. Medidas de tendencia central y posición. Medidas de variabilidad.
5. Introducción a la probabilidad y la estadística inductiva
6. Estimación de valores poblacionales
7. Significación estadística
8. Asociación, correlación y regresión. (sin práctica)

Carga horaria : 30 hs presenciales (1 MES)

Evaluación

Evaluación escrita basada en ejercicios estadísticos aplicados sobre casos dados.

Bibliografía básica

- Glossary of statistical terms. Paris .Organization for Economic Co-operation and development (<http://stas.oecd.org/glossary/index.htm> ; accesible 10/enero; 2014.
- Last, J. M. *A dictionary of epidemiology*. Oxford University Press. 2014.
- Michie, D. , Siegelharter, D.J. & Taylor, C.C. " Machine Learning, Neural and Statistical Classification". Ellis Horwood, 1994.
- OMS. La enseñanza de la estadística sanitaria. Lwanga SK, Chok-Yoo T (Ed) Ginebra: OMS; 1987
- Polit D, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. Mexico:Mc Graw-Hill InteramericanA; 2005
- Reynolds, A. & Araya, R. "Building Multimedia Performance Support Systems". McGraw Hill, New York, 1995.

MODULO 4 : METODOLOGIA CIENTIFICA I

Justificación del modulo

El módulo 4 constituye un modulo instrumental destinado a generar en el docente la competencia en el análisis de la investigación biomédica y epidemiológica.

En tanto la UNRN cumple un papel estratégico en la estructura universitaria nacional y estando vinculada con centros de investigación de alta calidad resulta pertinente preparar al cuerpo docente en la metodología científica que permitiría integrarse en proyectos con financiamiento nacional o internacional.

Responsables: Noemi Bordoni y docente investigador UNRN
Docentes invitados

Objetivo

Diseñar un proyecto de investigación básico , basado en la mejor evidencia disponible destinado a la resolución de un problema priorizado..

Contenidos minimos

1. Elección del tema

- Planteamiento del problema de investigación. Lineas, áreas y temas Formulación (Redacción de la pregunta básica). Objetivos. Justificación de la investigación.
- Marco teórico. El marco teórico o concepción teórica del problema. Sistema de referenciación y de exposición de bibliografía en una investigación.
- Marco de referencia.
- Hipótesis. Comprobación de hipótesis. Tipos de hipótesis.
- Variables .Tipos de variables. Dimensiones, conductas indicadoras e índices.

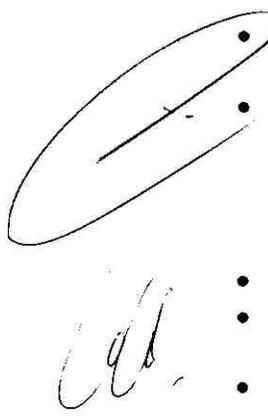
2. **Investigación biomédica e investigación social** Conceptualización.
 - Diseños de investigación biomédica. Diseños descriptivos y analíticos (observacionales y experimentales)..
 - Los sujetos en una investigación. Conceptos de universo, población y muestra. Sistemas de muestreo probabilístico y no probabilístico.
 - Tipología de las investigaciones: según enfoque; según el objeto de estudio (Investigación básica, clínica, epidemiológica, traslacional. investigación de campo).
3. **Análisis crítico de los indicadores de investigación**
4. **Introducción a la investigación social**
 - Paradigma en investigación social.
 - Introducción a las técnicas de investigación social.
 - Diseño y validación de indicadores.

Carga horaria : 30 hs presenciales (1 MES)

Evaluación

Aprobar un diseño básico de investigación sobre un problema de investigación incluido en las líneas definidas en la institución.

Bibliografía básica

- 
- Ander-Egg E. Técnicas de investigación social .Bs As. : Magisterio del Rio de la Plata; 2007 (Ed. 24)
 - Bordoni N, Pagliai L. Assessment Of Health Research Systems: Critical Review Of Pragmatic Agreement Current Indicators. Document present in the Session of Council of Health Research for Development. (COHRED/WHO) Paris, October 2002 Disponible en Revista de Salud Pública de la UBA. (on line). revista.maestria.rec.uba.ar
 - Castiglia V. Principios de investigación biomédica. Bs As. Ed del autor: 2010.
 - Hulley S, Cummings S. De-signing Clinical Research. An Epidemiological Approach. Baltimore: Williams & Wilkins, 2007.
 - Polit D, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. Mexico:Mc Graw-Hill InteramericanA; 2005
 - Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010.

MODULO 5: PLANIFICACION ESTRATEGICA

Justificación del modulo

La OMS estimula la investigación en salud para alcanzar las siguientes 5 metas;

- Capacidad
- Prioridades:
- Estándares: \
- Puesta en práctica:.
- Organización:

Estas metas requieren la aproximación estratégica a los escenarios que rodean a la universidad para alcanzar el impacto social que la carrera de odontología de la UNRN ha planteado para la región. La vinculación que se plantea en módulos posteriores exige la competencia en los abordajes estratégicos con el propósito de alcanzar relevancia en las intervenciones de salud.

Responsable : Noemi Bordoni
Docentes invitados

Objetivos

Diseñar una planificación desde la perspectiva estratégica a partir del análisis situacional y la priorización pertinente para intervenir en un escenario institucional o territorial de alcance medio.

Contenidos minimos

1. Proceso de planificación. Tipos.

2. Momentos de la Planificación estratégica: analítico, propositivo, estratégico, táctico operacional.

- **Análisis de situación.** Focalización de problemas en bases territoriales. Técnicas para la priorización de los problemas.
- **Proceso de programación local,** Componentes y caracterización de los componentes programáticos: Objetivos. Metas. Indicadores. Estrategias. Recursos. Cronograma. Programación de recursos según metas de servicios. Evaluación.

3. Programación local. Modelo lógico

4. .Planificación participativa: Guía básica.

5. Estudio de casos

Metodologia

- Seminarios.

- Talleres para diseño de proyectos de intervención básicos.

Evaluación

- Análisis de problemas y planteo de abordajes sobre casos dados focalizado en las problemáticas locales o regionales.

Carga horaria : 30 hs

Bibliografía básica

- Allebrant S. Ciudadanía e gestao do proceso de desenvolvimento : um estudo sobre a atuao dos conselhos regionais e municipais de desenvolvimento do Rio Grande do Sul. De 1990 a 2009.
- Altschul C., Dinámica de la negociación estratégica. Experiencias en América Latina, Buenos Aires, Argentina. Editorial Granica, 1999,
- BID OVE, El Marco Lógico, publicación C402. Mimeo, 2003, Washington D.C., EEUU.
- CEPAL. Manual No. 1: La planificación participativa para lograr un cambio estructural con igualdad. Chile: ILPES; 2015. (Anexo 1, 2)
- Merhy Emerson., La planificación como tecnología de gestión: tendencias y debates sobre la planificación en salud en Brasil, Buenos Aires, Argentina. Cuadernos de Posgrado, Serie Cursos y Conferencias, Universidad de Buenos Aires, 1995.
- Mintzberg H., Ahlstrand B., Lampel J., Safari a la Estrategia. Una visita guiada por la jungla del managment estratégico, Colección Managment Estrategia, Buenos Aires, Argentina.. Editorial Granica, 2003,
- Mintzberg H.. The Rise and Fall of Strategic Planning. Nueva York: Free Press; 1994
- Rovere M: Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis. Cuadernos médicos sociales 2006 ;75:31-63.
- Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud, 2º edición ampliada y corregida, Washington D.C., EEUU. Organización Panamericana de la Salud, 2000
- Rovere M. Redes en Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad, 2º edición corregida y aumentada, Córdoba, Argentina. El Ágora, 2006

MODULOS 6 /7: DIDÁCTICA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Justificación del módulo

La formación del personal de salud se enfrenta al docente con desafíos vinculados con la integralidad curricular, la ética, la interculturalidad, el humanismo, la calidad y la redefinición técnica de ejes curriculares ordenadores que respondan a los nuevos tiempos. Esta visión incluye:

- enfoques educativos en el contexto de la nueva sociedad de la información,
- la construcción de flujos de intercambio entre las instituciones y los grupos de poder;
- la reflexión y la problematización instalada como el motor para comprender lo que debe aprenderse y para traducir el aprendizaje en prácticas reflexivas, ya que el aprendizaje del alumno se produce cuando adquiere relevancia, recordando que relevancia se construye socialmente y tiene como tarea de análisis los procesos por los cuales los problemas se producen.

Desde esta perspectiva, el docente debe convocar al alumno a reflexionar sobre su aprendizaje, a implicarse en los procesos de *“pensar sobre el propio pensamiento”*. Es decir concretar el proceso de metacognición.

Docente responsable: Noemi Bordoni

Docentes invitados

Docentes invitados:

Alicia Camilloni

Docente responsable del área en la UNRN

Objetivos

- Durante el proceso de enseñanza guardar la coherencia entre las diferentes dimensiones en la escena donde se desarrolla la práctica formadora, mediante la transversalidad de contenidos básicos, clínicos y sanitarios.
- Convocar al alumno a reflexionar sobre su aprendizaje, a implicarse en los procesos de *“pensar sobre el propio pensamiento”*.
- Generar, durante los procesos de enseñanza y de aprendizaje, experiencias que garanticen el proceso de construcción del aprendizaje relevante y significativo para favorecer la traslación de lo aprendido a la toma de decisiones fundamentada por el futuro profesional.

Contenidos mínimos

1. Teoría del currículo.
 - Diferentes tipos curriculares.
 - Los grandes cambios de paradigma curricular en el campo de la salud.
2. Análisis de didácticas específicas. Diferentes enfoques: conductista, cognitivista, constructivista. Conocimiento declarativo (que?) y procedimental (como?).
3. Enfoques del aprendizaje:
 - aprendizaje significativo ;
 - aprendizaje experiencial ;
 - la enseñanza y práctica reflexiva;
 - el constructivismo sociocultural ;
 - la cognición situada y aprendizaje significativo ;
 - el aprendizaje colaborativo y las comunidades de práctica.

4. El aprendizaje basado en problemas. Técnicas y experiencias.
5. El aprendizaje basado en competencias
6. El aprendizaje basado en proyectos. Técnicas y experiencias
7. La evaluación. Diferentes técnicas evaluativas.

Metodología

Estudio de casos.
Estudios comparados.

Carga horaria: 60 hs

Bibliografía básica

- Anijovich R. La retroalimentación en la evaluación. En: Anijovich R "**La evaluación significativa. Buenos Aires : Paidós; 2010.**
- Ausubel, D.P. Psicología Educativa: Un Punto De Vista Cognoscitivo. México. Trillas. 1976.
- Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica. La salud bucal del niño en el mundo actual. Buenos Aires: Ed. Medica Panamericana; 2010. Capítulos 44, 46, 47,
- Bordoni N. Formación de recursos humanos en salud para el desarrollo. Medicina y sociedad. 2014; vol 34 (2) julio (ISSN 1669-7782) Disponible en <http://www.medicina y sociedad.org.ar/>
- Camilloni A. *Modalidades y proyectos de cambio curricular*. En Aportes para un cambio curricular en la Argentina Buenos Aires: F. Medicina-UBA/OPS-OMS; 2001. I.S.B.N. 950-710-071-7
- Camilloni, A, Davini MC, Edelstein G, Litwin E, Souto M, Barco S: Corrientes didácticas contemporáneas, Buenos Aires: Ed. Paidós; 1996
- Davini MC . Educación permanente en salud . WDC : OPS-OMS. Serie Paltex No.38; 1995
- **Díaz Barriga Arceo F.** Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2003, 5 (2). Consultado 17/08/ 2015. Disponible en: <http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html>
- Gomez Noceti V. La práctica reflexiva como estrategia de autoevaluación de las prácticas de enseñanza en los profesores en servicio. Rev Pensamiento Educativo. 2008; 43: 271-283
- Gvirt S. , Palamidessi M. La escuela siempre enseña. Nuevas y viejas concepciones sobre el curriculum. En: El ABC de la tarea docente: curriculum y enseñanza. Buenos Aires: Aique; 1998.

- **Hoffman J. Evaluación mediadora: Una propuesta fundamentada.** En: **La evaluación significativa.** Anijovich, R. (Comp.) Buenos Aires: Paidós; 2010 http://www.rinace.net/riee/numeros/vol5-num1_e/art20.pdf.
- Lucarelli E, Calvo E, Del Regno P, Donato M, Finkelstein C, Gardey M, Nepomneschi M, Solberg V. La Enseñanza en las Clínicas: Una Mirada hacia la comprensión de los estilos docentes universitarios . Revista De Educação Puc-Campinas, 2006; Campinas, N. 21, P. 93-106
- **Schön D. De la racionalidad técnica a la reflexión desde la acción.** En: **El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan.** España: Paidós; 1998.
- Seale , NS, Casamassimo PS. US predoctoral education in pediatriatric dentistry. J Dent Educ 2003; 67:23-30
- Sekiguchi H , Machida Y,. The current status of dentistry particularly pediatric dentistry in the countries and territories of Asia. J Clin Peadiatr Dent 1999; 23: 107-11
- **Stenhouse L. Investigación y desarrollo del curriculum.** Madrid: Morata;1987.
- **Venturelli J. Educación médica: Nuevos enfoques, metas y métodos.** Washington: OPS/OMS; 1997

MODULO 8: ENFERMEDADES BUCALES COMO ECNC

Justificación del modulo

El componente salud bucal debe incorporarse a los proyectos de salud y desarrollo social en base a los siguientes fundamentos:

- es un componente indisoluble de la calidad de vida de las personas,
- tiene alta prevalencia en todos los grupos etarios,
- tiene un perfil de resolución mutilante, hecho que genera una incapacidad medible,
- tiene alto costo de rehabilitación,
- existen medidas de prevención eficaces y de bajo costo (buena relación costo / efectividad) a nivel masivo e individual.

En la actualidad, la salud bucodental se integra a las enfermedades crónicas no comunicables. La salud global, concepción que requiere de la interdisciplinariedad y la intersectorialidad exige, a la vez, un profundo conocimiento de la etiopatogenia específica y de los determinantes de salud, en tanto causales de vulnerabilidad. Ese es el encuadre que plantea este módulo.

Docentes reponsables: Noemi Bordoni , Mabel Marcantoni, Sandra Renou, Patricia Mulbany

Docentes invitados

Objetivos

Adquirir competencia en :

- la conceptualización de las enfermedades bucodentales como ECNC y su inserción en la salud general y
- el manejo del diagnóstico etiopatogénico de las enfermedades prevalentes de la cavidad bucal de acuerdo con criterios actualizados.

Contenidos mínimos

1. Enfermedades bucodentales como ECNC

2. Cariología

- Proceso cariogénico. Circunstancia micro, meso y macro de la enfermedad caries dental.
- Diagnóstico. Objetivos de los sistemas de diagnóstico de caries dental. Interpretación diagnóstica
- Entrenamiento en ICDAS II (**no se realizará calibración**)

3. Periodontología

- Proceso de la enfermedad gingivo-periodontal. Enfermedad periodontal e inmunología.
- Diagnóstico de enfermedades gingivo-periodontales.
- Entrenamiento en indicadores

4. Cáncer bucal

- Diagnóstico de lesiones elementales.
- Diagnóstico clínico de cáncer bucal

5. Enfermedades bucales con baja prevalencia.

Metodología

- Seminarios
- Taller de discusión

Evaluación

- Prueba escrita

Carga horaria : 30 hs

Bibliografía básica

Bordoni N, Escobar A, Castillo R.: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2010. Capítulos 7,8, 9,10, 20,21,22, 26,27,28, 42.

[http:// www.paho.org/arg/images/Gallery/informe_spa.pdf](http://www.paho.org/arg/images/Gallery/informe_spa.pdf)



WHO. Informe mundial de la discapacidad. Ginebra:WHO; 2011

MODULO 9/10: INTERVENCIONES EN EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD-ATENCION-CUIDADOS A NIVEL INDIVIDUAL

Justificación del modulo

Un análisis crítico de la producción del modelo de atención observado revela que:

- Se desconoce la unidad persona/usuario.
- No existe registros que permitan determinar la carga de enfermedad bucal en el área de referencia.
- No se encuentran definidos los niveles de atención. Los registros están expresados con la figura "consulta" por influencia del concepto médico. En odontología, esta denominación no expresa claramente capacidad resolutive, ni representa, en este caso, la unidad persona /usuario.
- Es probable que la producción del 1er. nivel se encuentre concentrado en la resolución de urgencias (extracciones).

El presente módulo incorpora el planteo de enfoque de riesgo específico y de vulnerabilidad social.

Docentes responsables: Noemi Bordoni, Sandra Renou, Mabel Marcantoni, Patricia Mulbany
Docentes invitados

Objetivo

Realizar la intervención en la dimensión individual basadas en la evidencia científica y pertinencia familiar.

Contenidos mínimos

- 1. Introducción a las actividades de promoción de la salud**
 - Construcción del objeto de intervención interdisciplinar.
 - Los campos de intervención generales (hábitos saludables y perjudiciales).
- 2. Educación para la salud bucal**
 - a. Guías para las buenas prácticas. Normas para la elaboración de guías.
 - b. Educación para el autocuidado específico.
- 3. Cuidados para el 1er. Nivel de atención odontológica**
 - Control de enfermedades por biofilm
 - Control de la infección cariogénica
 - Modulación del proceso de desmineralización-remineralización

- Control del medio cariogénico
 - Control de problemas periodontales: terapia básica
 - Mantenimiento en salud
- 4. Cuidados para el 2do. Nivel de atención odontológica**
- La odontología mínimamente invasiva. Proceso de desarrollo conceptual.
 - Orientación terapéutica en el marco de la red de atención odontológica
 - Mantenimiento en salud
- 5. Orientación para el tratamiento de enfermedades bucales con baja prevalencia en el marco de la red de atención odontológica.**
- 6. Estudio comparado de los modelos desarrollados para la toma de decisiones clínicas. (Enfoque de riesgo, CAMBRA, CAST, etc).**

Metodología

- Seminarios
- Estudio de casos

Evaluación

- Prueba escrita basado en estudio de casos

Carga horaria : 60 hs

Bibliografía básica

- Arroyo, H.V. (2009). Professional training and competency development for health promotion capacity building in Latin America. *Global Health Promotion*, 16(2):66-72.
- Bordoni N, Escobar A, Castillo R.: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2010. Capítulos 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22,23,28,29,30,3, 49,50.
- Bordoni N. *Maestría en promoción y educación para la salud. Reflexiones previas*. En Arroyo H (Ed). Modelos y experiencias de formación en Iberoamérica. San Juan de Puerto Rico: Ed. CIUEPS ; 2010 ISBN 10:1-932766-17-0
- Breslow, L. (1999). From Disease Prevention to Health Promotion. *JAMA*. 281(11): 1030-1033.
- Battel-Kirk, B., Barry, M.M., Taub, A., and Lysoby, L. (2009). A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Global Health Promotion*, 16(2): 12-20.
- Colomer, C., Hospers, H., Barry, M.M., Brooks, B., Davies, J.K., Lindstrom, B and de Vries, N. (2002). European training in health promotion: quality assurance based on collaboration and empowerment. *Promotion and Education*, Vol. IX/2, 52-54.

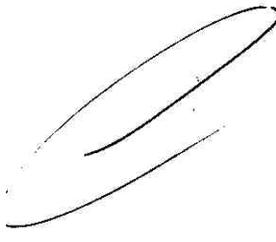
- CompHP (2009) *CompHP Controversy Conflict Strategy*. Health Promotion Research Centre, NUI Galway: Unpublished document.
- Jackson, S. Perkins, F., Khandor, E., Cordwell, L., Hamann, S. and Buasai, S. (2007). Capacity Building. Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. *Health Promotion International*, 21:75-83.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T.A.J. and Taylor, S. on behalf of the Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, 372:1661-69.
- World Oral Health Survey. Basic methods. 4o.edicion . Ginebra, WHO, 1997
- Frencken JE, de Amorin RG, Faber J, Leal SC. The caries assessment spectrum and treatment (CAST) index: rational and development. *Int dent J* (2011) ; 61: 117-123
- CDA Journal . 2007; 35: 679-723
Publicación dedicada a CAMBRA. Incluye 4 artículos.

MODULO 11/12. PROGRAMAS DE ATENCION EN CONTEXTOS DIFERENCIADOS

Justificación del modulo

Un análisis de la situación de las instituciones de atención odontológica revelan las siguientes situaciones.

- Los centros de salud que focalizan su actividad en el 1er, nivel de atención, **deberían** cubrir el componente preventivo con un umbral cuantitativo ubicado en un 50%.
- Frente a estos hechos podría inferirse existe una fuerte demanda contenida que se canalizan en las denominadas "consultas" sin que se acceda a la resolución real de los problemas, ni se encare su prevención.
- El 3er. nivel de atención sólo se identifica por la resolución quirúrgica que encara uno de los hospitales.
- No están expresadas ni pueden deducirse las altas, es decir la capacidad resolutoria real del sistema es desconocida.



De ahí la necesidad de intervenciones eficaces y eficientes. Para reconocer el papel social y cívico de la universidad es necesario comprender la relación entre la universidad y la sociedad, sus diversas manifestaciones y cambios, en tanto esto permite aprehender su sentido como actividad social organizada. 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 expertez que en ellas se desarrollan. El capital humano 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 ese capital humano también considere la demanda de los que van a utilizar los conocimientos prácticos impartidos

Docente responsable: Noemi Bordoni

Objetivos

- Diseñar y negociar una intervención comunitaria local aplicando protocolos basados en la evidencia científica y contextualizados a partir del análisis situacional y la priorización según el riesgo y la vulnerabilidad.
- Evaluar críticamente programas de intervención comunitaria en desarrollo a partir del marco teórico-metodológico planteado estratégicamente desde el enfoque de riesgo y de la vulnerabilidad.

Contenidos mínimos

1. **La extensión universitaria. Proceso de desarrollo en Argentina. Internacionalización de la misión social y cívica de las universidades.**
2. **Marco teórico-metodológico de la vinculación entre la universidad y la sociedad .** Organizaciones son fines de lucro y con fines de lucro. Análisis de las contrapartes.
3. **Momentos del proceso de vinculación desarrollado por la Universidad de Buenos Aires: disciplinar (PSC), interdisciplinar (Redes estratégicas) e intersectorial (Proceso traslacional).**
4. **Componentes metodológicos de la vinculación y los deslizamientos registrados:** Investigación-acción; planificación estratégica; prácticas situadas; participación social y gestión integrada.
5. **Mecanismos administrativos:** Cooperación técnica estratégica, Transferencia tecnológica , Servicios directos.
6. **Estrategias de vinculación universidad-organizaciones sin fines de lucro.:** Práctica social curricular.

Metodología

- Seminarios
- Estudio de casos

Evaluación

Diseño, implementación y evaluación de un proyecto a desarrollarse en una institución sectorial conveniada.

Participación en experiencias interuniversitarias.

Carga horaria : 60 hs

Bibliografía básica

- Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica. La salud bucal del niño en el mundo actual. Buenos Aires: Ed. Medica Panamericana; 2010. Capítulos: 42, 43, 44,45,446,49,50.
- Nobles J, Ritterman, Weintraub M, Adler N. Subjective socioeconomic status and health: Relationships reconsidered. Social Science & Medicine 82 (2013) 58e66
- Pugliese JC. Universidad, sociedad y producción. Buenos Aires: MECyT/SPU; 2004
- Bordoni N. "Estudio de un caso de integración entre la investigación, la docencia y la extensión en el escenario de la atención odontológica" En Riquelme G. Educación superior, demandas sociales, productivas y mercado de trabajo . Buenos Aires: Miño y Davila: 2010(Tomo 1 y 3) ISBN 978-84-96571-88-2
- Bordoni N. Inclusión curricular de la extensión en el campo de la salud: la vinculación de la universidad con la sociedad desde una nueva perspectiva....
<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/ojs/index.php/.../article/.../9279>



Handwritten signature and scribble.

CICLO 1: DESARROLLO DE LA ESPECIALIDAD		
MODULO	MES	RESPONSABLES
MODULO 1	1	Noemi Bordoni
MODULO 2	2	Noemi Bordoni
MODULO 3	3	Noemi Bordoni y responsable de Estadística UNRN
MODULO 4	4	Noemi Bordoni y responsable de metodología científica (UNRN)
MODULO 5	5	Noemi Bordoni
MODULO 6	6	Noemi Bordoni
MODULO 7	7	Noemi Bordoni
MODULO 8	8	Noemi Bordoni y Mabel Marcantoni
MODULO 9	9	Noemi Bordoni, Mabel Marcantoni, Sandra Renou, Patricia Mulbany
MODULO 10		Noemi Bordoni, Mabel Marcantoni, Sandra Renou, Patricia Mulbany
MODULO 11		Noemi Bordoni
MODULO 12		Noemi Bordoni

CICLO 2: INTRODUCCION A LA SALUD GLOBAL

Justificación del ciclo

La Salud Global plantea que los problemas, los temas y las preocupaciones de salud trascienden la naturaleza y las fronteras nacionales las pueden ser mejor atendidas con cooperación entre las organizaciones y las comunidades (IOM).

Trasciende e involucra las concepciones previas:

- (a) de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad (Constitución de la OMS),
- (b) de salud en el Desarrollo Humano es la capacidad y recursos de cada persona de vivir, aprender, producir, participar, amar y conducir su existencia;

(c) de Salud Pública la ciencia de prevenir la enfermedad, recuperar y promover la salud, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad (Winslow, 1920) y

(d) la que interpreta la Salud Pública como aquello que la sociedad puede hacer colectivamente para asegurar las condiciones para que las personas sean saludables (IOM, 1988).

Definir salud global implica una serie de atributos que contribuyen a la construcción de la identidad como tal:

- *gira en torno a la **equidad**, la ética y el respeto a los derechos humanos,*
- *analiza temas y riesgos nuevos y remergentes,*
- *privilegia el trabajo con grupos **poblacionales en desventaja social**,*
- *responde a los retos comunes con profundidad local y alcance global,*
- *promueve la participación ciudadana,*
- *impulsa la **interdisciplinariedad y la intersectorialidad**,*
- *vincula a agentes económicos, políticos y sociales,*
- *traduce **hallazgos a acciones concretas** y cuantificables y*
- *enfatisa **colaboraciones** horizontales y procesos compartidos entre países y regiones y vecindarios.*

Carga horaria total del ciclo 120 hs

MODULO A: DETERMINANTES DE SALUD

Justificación del módulo

El conocimiento de la salud en su complejidad exige adentrarse en la problemática de su construcción social, como un continuo en el mundo cultural. De ahí la necesidad de reconocer los determinantes de salud que permiten sustentar los diferentes enfoques de riesgo , específico y general y comprender la vulnerabilidad de los grupos humanos.

Responsable del módulo: Noemi Bordoni, experto en políticas de ciencia y tecnología (UNRN) y Javier Souza Casandhino

Objetivos

- Reconocer los determinantes de salud que operan a nivel local y regional.
- Discriminar la tipología de determinantes y la gobernabilidad de su mitigación o evitación.

Contenidos mínimos

1. Determinantes sociales de la salud.

Conceptualización.

Res. WHA62/T14 de la Asamblea Mundial de la Salud

Productos de la comisión sobre determinantes sociales de la salud: Recomendaciones.

2. Enfoque de riesgo específico y general. Enfoque de vulnerabilidad.

Los diferenciales en los perfiles epidemiológicos

- La transición en salud.
- Exclusión–inclusión.
- Vulnerabilidad. Riesgos generales y específicos
- Una nueva biología de la adversidad social

3. Temas críticos

- Enfermedades infecciosas vinculadas con factores propios de la pobreza y las enfermedades crónicas no comunicables,
- Percepción del impacto que ciertas enfermedades , incluyendo las no comunicables, son capaces de producir en la calidad de vida de las personas y su entorno,
- Ausencia de información así como la existencia de *seudo* o mala información,
- Estructura de los sistemas de salud y los cuidados sanitarios consecuentes
- Riesgo ambiental.

4. Grupos vulnerables.

- Grupos originarios.
- Problemática de género.
- La infancia y la vejez.

Metodología

- Seminarios y talleres con grupos vulnerables.
- Análisis de las recomendaciones vigentes en el país. Cumplimiento de las normas internacionales.
- Análisis de las causas y las causas de las causas de la salud y las enfermedades, incluyendo los determinantes transnacionales como las:
 - migraciones,
 - cambio climático, guerras,
 - seguridad alimentaria.

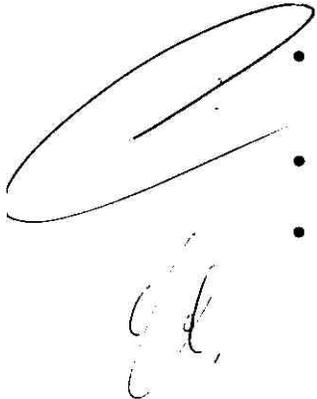
Carga horaria: 60 hs

Evaluación

Producción y defensa de un documento en el marco del trabajo de tesis o informe técnico centrado de un relevamiento local.

Bibliografía básica

- Bordoni N. Las migraciones y la salud bucal desde una perspectiva global. Documento de posición . Buenos Aires: Encrucijadas/UBA; Rev de salud Pública.
- Commission on the Social Determinants of Health (CSDH). (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organisation. http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html
- Marmot, M and Wilkinson, R (Eds) 1999, Social Determinants of Health, Oxford University Press, Oxford; Wilkinson, R and Marmot, M 2003, Social Determinants of Health: The Solid Facts. 2nd edition, World Health Organisation, Denmark.
- O'Donnell G. Estado, democratización y ciudadanía. Buenos Aires. *Nueva sociedad* ;128: 62-87. 1993,
- Oszlack O, O'Donnell G. Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación . Buenos Aires, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, Documento G.E. CLACSO/Nº4, 1981
- Oszlack, O. "El Servicio Civil en América Latina y el Caribe: Situación y Retos Futuros", VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública, Buenos Aires, 5-9 Nov.2001. Ubicado en :<http://www.oscaroszlak.org.ar/images/articulos espanol/La%20prof%20del%20serv%20civ%20en%20AL%20impact%20sobre%20el%20proc%20de%20democ.pdf>
- Ward PR, Meyer S, Verity F, Gill T. Luong TCN. Complex problems require complex solutions: the utility of social quality theory for addressing the Social Determinants of Health . BMC Public Health 2011, 11:630 doi:10.1186/1471-2458-11-63
- Wood, L., Giles-Corti, B 2006, 'Social determinants of health: Healthway review', Report prepared for the WA Health Promotion Foundation (Healthway). School of Population Health, The University of Western Australia, Perth.
- Frank AG. *Latin America and underdevelopment*. New York: Monthly Review Press, 1969.
- Bordoni N, Squassi A.. Las migraciones y la salud bucal en el marco de la salud global. Reflexiones desde la perspectiva universitaria. Revista de Salud Pública, (XX) 3:1-4 ; 2016



MODULO B: EVALUACIÓN DE CALIDAD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Justificación del módulo

Las metas consensuadas internacionalmente identifica un conjunto de **prácticas fundamentales de la sociedad** para el desarrollo integral de la salud

- Construcción de entornos saludables y mejoramiento de las condiciones de vida.
- Desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y la salud.
- Generación de inteligencia en salud.
- Atención de las necesidades y demandas en salud.
- Garantía de la seguridad y calidad de los bienes y servicios relacionados con la salud.
- Intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud.

En el marco de estas prácticas es necesario lograr niveles óptimos de salud y bienestar de las poblaciones. las funciones esenciales de la salud pública expresan, entre otras,

- Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios necesarios.
- Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos.
- Propuestas, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública.

Responsable del módulo: Noemi Bordoni

Docentes invitados

Guillermo Williams

Alejandro Sonis (a confirmar)

Objetivos

- Evaluar la calidad de la atención de salud en diferentes instituciones.
- Reflexionar acerca de las múltiples relaciones que se establecen entre los componentes estratégicos necesarios para aproximarse al cumplimiento de los atributos caracterizadores de la salud.
- Plantear alternativas de solución en el proceso de gestión de los servicios que integran del sistema de salud.

Contenidos mínimos

1. Diferentes enfoques para la evaluación de calidad.

- Calidad como objetivo móvil.
- Calidad de la atención de estructuras, procesos y resultados (productos e impacto)

- Calidad de vida.

2. Ejes caracterizadores de la salud en cuanto a los espacios o dimensiones:

- se expresa en cooperación y relaciones internacionales,
- considera la interacción local/global.

3. Ejes caracterizadores de SG en cuanto a intervenciones:

- Participación y colaboración multidisciplinaria.
- Cuidados clínicos basados en la evidencia científica ligada al contexto. ("AIDS invented Global Health")

Introducción a la conceptualización de variables que intervienen en la toma de decisiones sanitarias:

- información,
- gobernanza,
- diplomacia en salud y
- seguridad.

4. Papel del Estado en la estructuración del campo de la salud pública.

- Análisis de situación actual en América Latina y en Argentina en particular
- Evolución histórica del campo y su expresión jurídica

Metodologías para evaluación de la calidad

- Metodologías para evaluación del impacto de los determinantes sociales.
- Intervenciones y políticas integradas para disminuir la exposición al riesgo y vulnerabilidad diferencial
- Intervenciones desde el sistema de salud

Metodología

Seminarios

Talleres de debate sobre textos

Carga horaria: 60 hs

Bibliografía básica.

- Datta a, Jones T. Working Linkages between researchers and legislators in developing countries . A scoping study. London. Overseas Development Institute ; July 2011.
- Davies P. The State of Evidence-Based Policy Evaluation and its Role in Policy Formation. 2012 ;219: R41 *National Institute Economic Review* DOI: 10.1177/002795011221900105
- De Souza Campos G., *Gestión en Salud. En defensa de la vida*, Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial, 2001.
- De Souza Minayo M. (organizadora), *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*, Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial, 2003.

- Frenk J. El Sistema de Salud Global: Fortalecimiento de los Sistemas Nacionales de Salud como el siguiente paso para el progreso global PLoS Med. 2010 Jan; 7 (1):: Publicado en Internet el 12 de enero 2010. doi: 10.1371/journal.pmed.1000089
- Maceira D. Economía Política de las Reformas de Salud: Un Modelo para Evaluar Actores y Estrategias Washington (DC) Banco Interamericano de Desarrollo Departamento de Desarrollo Sostenible Nota Técnica de Salud No. 2. 2007
- Maceira D. Experiencias de gestión pública en salud. Bs As: CIPPEC; 2007.
- Murray C , Evans DB. Health Systems Performance Assesment. .Geneve: WHO; 2003 (Cap 26 y 34-37)
- Nirenberg O., Brawerman J., Ruiz V., *Evaluar para la Transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales*, Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós, 2º reimpresión, 2005.
- Tobar, Federico, Rosenfeld N., Reale, A. *Modelos de Pago en Servicios de Salud*. Rosario, Argentina. Cuadernos Médicos Sociales Nº 74, 1998.
- Oyarce H. Panorama de los Sistemas de Recursos Humanos en América Latina y el Caribe Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) Santiago de Chile, noviembre de 2010
- Pagliai L, Bordoni N. Propuesta de indicadores de impacto social de la investigación en Salud Pública para autoevaluación de los Sistemas de Investigación de países en desarrollo. Revista de la Maestría en Salud Pública (on line). Vol V , 2005; maestria@rec.uba.ar
- Pine C. An action plan for dental services in Scotland. Acommunity Dent Health 2000; 17: 209-10



MODULO C: ESTADISTICA AVANZADA

Justificación del módulo

El módulo constituye un módulo instrumental. Se basa en la necesidad de disponer de los dispositivos necesarios para evaluar los resultados de las intervenciones en salud, compararlas y fundamentar la decisión de su empleo o el asesoramiento para la toma de decisiones en el marco de investigaciones interdisciplinarias .

Docente responsable: Docente responsable en la UNRN y Pablo Salgado (CONICET)

Objetivos

- Aplicar recursos estadísticos para la evaluación de salud, estudios demográficos y la vigilancia epidemiológica y fundamentar decisiones pertinentes.
- Aplicar métodos estadísticos específicos para la estudios experimentales, ensayos clínicos.
- Validar cuestionarios para aplicar en investigación social y sobre calidad de vida.

Contenidos mínimos

1. Estadísticas sanitarias y demografía.

- Censos de población y registro de nacimientos y defunciones
- Evaluación de salud :medición de la morbilidad y de la mortalidad
- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)
- Planificación de una encuesta sanitaria. Representatividad.
- Dinámica poblacional
- Enfermedades crónicas no comunicables

2. Estadística en salud

- Archivos y documentación
- Diagnóstico, pronóstico y tratamiento clínico
- Organización e interpretación de ensayos clínicos
- Ética de las investigaciones en salud

3. Estadística en estudios experimentales y ensayos clínicos. Métodos estadísticos para muestras pequeñas. Técnicas de ajuste. Eficacia, efectividad y eficiencia.

4. Diseño y validación de instrumentos para investigación social.

Metodología

Seminarios

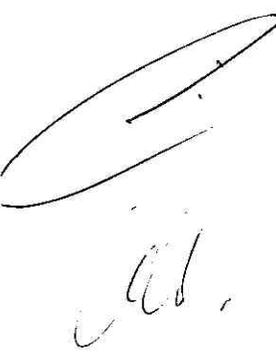
Talleres para aplicación de métodos específicos para estudios de investigación en las tesis

Carga horaria: 60 hs generales y tutorías.

Bibliografía básica

- Aguirre Torres VMA; Alegría Hernández A; Artaloitia Ciscomani MB; Balmaseda Pérez, BI; Fernández Durán, JJ; Garza Ruiz Esparza, G; Guerrero, V M.; Hernández Cid, JR; Islas-Camargo, A; Lourdes de León, V; Nieto Barajas, LE; Núñez Antonio, G; Perera Salazar, R; Sainz López, ME. Fundamentos de probabilidad y estadística. México, D. F.: Just in Time Press, 2003, ISBN 968778833X.
- Aguirre Torres, VM; Domínguez MA. "New Inference Methods for Quantile Regression Based on Resampling". *Econometrics Journal*. Vol. 16, no. 2 (2013), p.278-283.
- Alba Guerra, E; Fernández Durán, JJ; Gregorio Domínguez, MM. "Bayesian Inference for the Mean and Standard Deviation of a Normal Population When Only the Sample Size, Mean and Range Are Observed". *Journal of Applied Statistics*. Vol. 33, no. 1 (Jan. 2006), p.89-99.
- Guerrero, V M. "El abuso estadístico de cada día". *Nexos*. Año 32, vol. 31, no. 408 (dic. 2011), p.98-102.
- Guerrero, Víctor M.; Silva, Eliud. "Non-Parametric and Structured Graduation of Mortality Rates". *Population Review*. Vol. 49, no. 2 (2010), p.13-26.
- Gutiérrez Peña, E; Nieto Barajas, L. "Bayesian Nonparametric Inference for Mixed Poisson Processes". *Bayesian Statistics*. Vol. 7 (2003), p.163-179.
- Hox J. *Multilevel analysis: techniques and applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002.
- Mena, R H.; Nieto Barajas, LE. "Exchangeable Claim Sizes in a Compound Poisson-Type Process". *Applied Stochastic Models in Business and Industry*. Vol. 26, no. 6 (2010), p.737-757.
- Nieto Baraja L; Alba Guerra E. "Bayesian Regression Models". En Frees, Edward W.; Derrig, Richard A.; Meyers, Glenn (eds.). *Predictive Modeling Applications in Actuarial Science: Volume I: Predictive Modeling Techniques*. New York, N. Y.: Cambridge University Press, 2014, p.334-366. ISBN 9781107029873.
- Nieto Barajas, LE; Contreras Cristán, A. "A Bayesian Nonparametric Approach for Time Series Clustering". *Bayesian Analysis*. Vol. 9, no. 1 (2014), p.147-170.
- Sabau, H. C. "Bases teóricas para la inferencia en modelos semiparamétricos a partir de N momentos condicionales". En III Foro de Estadística Aplicada. México, D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Unidad Académica de los Ciclos Profesionales y de Posgrado, Colegio de Ciencias y Humanidades, 1989, p.69-87.

CICLO 2: DESARROLLO DE LA MAESTRIA/DOCTORADO			
MODULO	MES	RESPONSABLE	CARGA HORARIA
MODULO A	13/14	Noemi Bordoni y Javier Souza	60.-
MODULO B	15/16	Noemi Bordoni	60.-
MODULO C	17/18	Responsable de Estadística y Pablo Salgado	60.-



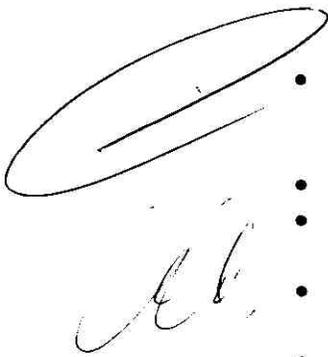
Handwritten signature and scribble.

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL

- AENOR. Gestión de la I/D/I UNE 166000. EX, UNE 166001 EX, UNE 166002 EX, Madrid: Madrid; ADENOR; 2002
- Baquero, R. Vigotsky Y. El Aprendizaje Escolar. Bs. As. Aique. 1999.
- Barry, M.M. (2008). Capacity Building for the future of health promotion. *Promotion and Education*, 15(4):56-58.
- Barry, M.M., Allegrante J.P., Lamarre, M.C., Auld, M.E. and Taub, A. (2009). The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion*, 16(2):05-11.
- Beltran J. Tecnicas de aprendizaje. Madrid: Sintesis; 2002
- Bordoni N, Mercer H. *Vinculación entre los posgrados de salud pública y la sociedad*. En Borrell, R M y colaboradores: "La educación de posgrado en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos". Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud/ Representación Argentina; 2004
- Cappelletti G. La autonomía como meta educativa. En: Anijovich, R. Gestionar una escuela con aulas heterogéneas. Enseñar y aprender en la diversidad. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2014.
- Chorny, Adolfo H. *Planificación en Salud: viejas ideas en nuevos ropajes*. Rosario, Argentina. Cuadernos Médico Sociales 1998, N° 73-83.
- Coincaud S. Hacia una Educación Inclusiva. Reinventar las prácticas curriculares, más allá de las políticas educativas. RUEDES. 2012; 2 (3): 18-39 ISSN: 1853-5658.
- Davies, J.K. (2003). Expanding European Perspectives on health promotion. *Health Education Journal*. 62(2):125-132.
- Davies, J.K. and Colomer C. (2000). The EUMAHP project: the development of a European masters programme in health promotion. *Promotion and Education*. 7(1):15-18.
- De Souza Campos G., *Gestión en Salud. En defensa de la vida*, Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial, 2001.
- De Souza Minayo M. (organizadora), *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*, Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial, 2003.
- **Durante E. Capacitación de recursos humanos en Atención Primaria de la Salud: una visión desde la educación médica. En Maceira D. (Comp.) Atención Primaria en Salud. Buenos Aires: Paidós; 2007.**
- European Commission. (2007). *Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013*. Retrieved May 2010 from: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_en.htm
- European Environmental Agency EEA Ensuring quality of life in Europe's cities and towns tackling the environmental challenges driven by European and global

change . Copenhagen. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2009. Report No 5/2009 ISBN 978-92-9167-994-2

- Ferron. (1999). *Développer la formation en éducation pour la santé : objectifs et stratégie. Parsi :Coité Français d'Éducation pour la Santé (CFES)*. Cited in Hamel et al., (2009).
- Hughes R. (2005). *A competency framework for public health nutrition workforce development*. Australian Public Health Nutrition Academic Collaboration. November.
- International Union for Health Promotion and Education and Canadian Consortium for Health Promotion Research, (2007). *Shaping the future of health promotion: Priorities for action*. Paris: International Union for Health Promotion and Education.
- International Union for Health Promotion and Education IUHPE. (2000). *The Evidence of Health Promotion Effectiveness – Shaping Public Health in a New Europe*. A Report for the European Commission Luxembourg; by the International Union for Health Promotion and Education. 123
- Kahan, B., and Goodstadt, M. (2001). The interactive domain model of best practices in health promotion: Developing and implementing a best practices approach to health promotion. *Health Promotion Practice*, 2(1), 43-67.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Health and Welfare, Canada.
- Maceira D. *Economía Política de las Reformas de Salud: Un Modelo para Evaluar Actores y Estrategias* Washington (DC) Banco Interamericano de Desarrollo Departamento de Desarrollo Sostenible Nota Técnica de Salud No. 2. 2007
- Maceira, D. *Fragmentación e Incentivos en los Servicios de Salud de América Latina y el Caribe*. Washington DC . Banco Interamericano de Desarrollo, Research Department, Working Paper Series N.335, 1996
- Matus C. *Guía de Análisis Teórico*. Caracas: Fundación Altadis; 1994.
- Matus C., *Adiós Señor Presidente*, Colección Sin Norte, Santiago de Chile. Editorial Lom, 1998,
- Matus Carlos, *Las ciencias y la política*, Salud Colectiva. Volumen 3, Número 1, Enero / Abril. Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial, 2007
- Matus Carlos, *MAPP. Método Altadir de Planificación Popular*, Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial, 2007.
- McKay L. Making the Lalonde report. Towards a new perspective on health project. Health Network Canadian Policy Research Networks; 2000.
- McQueen, D. (2009). The Galway Consensus. *Global Health Promotion*, 16(2):3-4.
- McQueen, D.C. and Jones, C.M. (2007). (Eds.). *Global Perspectives on Health Promotion*. New York: Springer.
- Meresman, S., Colomer, C., Barry, M., Davies, J.K., Lindstrom, S., Loureiro, I. and Mittelmark, M. (2003). *Review of Professional Competencies in Health Promotion: European Perspectives*. a report on behalf of EUMAHP Consortium.



- Mills A, Vaughan P, Smith D, Tabibzadeh Ed. Health System decentralization : concepts and issues. Geneve, WHO, 1996
- Nuñez, V : La educación en tiempos de incertidumbre: Las apuestas de la Pedagogía Social. Barcelona: Gedisa S.A; 2002
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington. Área de Sistemas y Servicios de Salud (HSS). Equipo de Sistemas de Salud y Protección Social (HSS/SP); 2008
- Páez R O, Di Carlo S. Aproximación Docimológica a la Evaluación de Competencias Digitales y Didácticas de Profesores Universitarios. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*. 2012; 5 (1e):282-288.
- Pagliai L, Bordoni N. Propuesta de indicadores de impacto social de la investigación en Salud Pública para autoevaluación de los Sistemas de Investigación de países en desarrollo. *Revista de la Maestría en Salud Pública* (on line). Vol V , 2005; maestria@rec.uba.ar
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre desarrollo humano 2000. Nueva York: PNUD; 2000.
- Pugliese JC. Universidad , Sociedad y Producción. Buenos Aires. ME, C y T. 2004.
- Roig H. **Evaluación preordenada y evaluación deliberativa: en busca de alternativas para la evaluación en la universidad. En: Nosiglia MC (comp) . La evaluación universitaria. Reflexiones teóricas y experiencias a nivel internacional y nacional. Buenos Aires: EUDEBA; 2013.**
- Rovere M. Planificación de recursos humanos en salud. Buenos Aires :OPS; 2007 (2º. Ed)
- Spinelli, H, Testa M., *Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina*, Buenos Aires, Argentina Salud Colectiva, Volumen 1, Número 3, Septiembre / Diciembre 2005.
- Testa, Mario. *Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación. El caso de salud*. Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial, 1995.
- Veronelli JC, Veronelli Correch M. Los Orígenes Institucionales de la Salud Pública en Argentina. Buenos Aires. OPS. 2004 (T I)
- Wasserman, S. Evaluación en la enseñanza con casos: la fijación de estándares. En: El estudio de casos como método de enseñanza. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1999.