

II Jornadas de Investigación y Vinculación de la UNAJ Territorio, investigación y vinculación: Problemas y potencialidades en el contexto actual

“Publicar en actas”

GT 3- La salud en el territorio

Título:

Investigación sanitaria en espacios locales, prioridades y barreras para la producción de conocimiento.

Autores:

Daniela Alvarez (UNAJ ICS); Arnaldo Medina (UNAJ), (UNAJ ICS); María Magalí Turkenich (UNAJ-INS-CIC); María Teresa Poccioni (UNAJ-ICS)

E-mail de contacto: danielatalvarez@gmail.com

Resumen

Este artículo constituye parte de los avances del proyecto de investigación “Desarrollo del centro de coordinación y monitoreo para procesos asistenciales y de gestión de pacientes en red” (PDTs UNAJ CIN CONICET) y del proyecto “Investigación en políticas, gestión y servicios de salud en el contexto local” (UNAJ Investiga).

Se propone con este trabajo recorrer algunas de las perspectivas conceptuales, enfoques y prácticas que intervienen en la producción de conocimientos sobre sistemas y redes de servicios de salud, particularmente acerca del rol de la investigación contextual, basada en prioridades y su aplicación en los procesos de planificación y gestión sanitaria.

A partir de este marco conceptual se explorarán, dentro del mapa de actores clave, los factores facilitadores y/u obstaculizadores que intervienen en las relaciones entre los espacios investigativos y los espacios de gestión de la salud. Se identifican las dinámicas, procesos y actividades considerados más pertinentes para la vinculación investigación-políticas-gestión de la salud, y como resultado se presenta una matriz FODA que sintetiza el estado de situación de la investigación sanitaria local, particularmente hospitalaria, y sus principales problemáticas para su consolidación.

Se concluye reflexionando acerca de las categorías y lógicas de poder que se refractan en los modos que asume la investigación en los contextos sanitarios.

1. Introducción.

Se propone con este trabajo recorrer algunas de las perspectivas conceptuales, enfoques y prácticas que intervienen en la investigación sobre sistemas y redes de servicios de salud, identificando los debates acerca del rol de la investigación (aplicada, contextual) como actividad estratégica que se ubica en una interface entre el conocimiento académico y los procesos de planificación y gestión de la salud.

Inscribiendo en esta trama conceptual el enfoque de redes, se presentan dos potencialidades estratégicas de las redes de salud desde la lógica de la producción de conocimientos: constituyen relevantes objetos de estudio para los análisis de los sistemas de salud (investigación *sobre* redes), y establecen, a la vez, dinámicos canales interdisciplinarios de generación y circulación de dichos conocimientos en el plano de la implementación y de las prácticas (investigación *en* redes).

Posteriormente al recorrido conceptual, se explorará dentro del mapa de actores clave los factores facilitadores y/u obstaculizadores que intervienen en las relaciones entre los espacios académicos-investigativos y los espacios de gestión y/o atención de la salud. Se explorarán, desde la perspectiva de los actores (específicamente integrantes de áreas de investigación de los hospitales que integran la subregión sudeste de la región sanitaria VI¹) las dinámicas, procesos y actividades que consideran más pertinentes para el intercambio investigación-gestión, y como resultado se presenta una matriz FODA que sintetiza el estado de situación de la investigación sanitaria hospitalaria local y sus principales problemáticas para su consolidación y aplicabilidad.

El mapeo de estas tramas teóricas, metodológicas y prácticas interpela la necesidad de desarrollar renovadas epistemologías al momento de abordar la producción de saberes desde la territorialidad de las institucionales locales, reflexionando acerca de las categorías y lógicas de poder que se refractan en los modos que asume la investigación en los contextos sanitarios.

2. Produciendo conocimiento sobre sistemas y redes de salud: El rol de la investigación, discusiones y consensos.

Los marcos conceptuales proveen diversas categorías de análisis para reflexionar acerca de la investigación sobre políticas y gestión de redes de servicios de salud, acordando que constituye una herramienta clave para la producción de conocimientos que abonen tanto al corpus teórico como al espacio de las prácticas.

La investigación sobre sistemas y redes de salud toma como objeto de estudio general al sistema sanitario, focalizándose en sus políticas, estructuras, modelos de atención y gestión y capacidad resolutoria para la coordinación de niveles asistenciales. Estas dimensiones estructurantes de la salud en el territorio determinan como está establecida la respuesta del sistema de salud, incluyendo la disponibilidad de recursos (volumen y tipo de recursos

¹ La Región Sanitaria VI está integrada por los Municipios de Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Esteban Echeverría, Ezeiza, Almirante Brown, Berazategui, Florencio Varela y Quilmes. Dentro de ella, puede señalarse subregión (sudeste) que la conforman Almirante Brown, Berazategui, Florencio Varela y Quilmes

existentes ya sea humanos, tecnológicos, de infraestructura, económicos), la planificación estratégica y sus herramientas, los modelos de financiamiento, los procesos técnicos administrativos y las relaciones que establecen los servicios para asegurar cobertura y continuidad de la atención. En esta lógica, las redes de salud constituyen un conjunto de servicios asistenciales organizados por niveles de complejidad, que configuran unidades locales con determinada población bajo cobertura en un espacio geográfico determinado. La regionalización y el establecimiento de un adecuado sistema de gestión entre niveles resultan dos condiciones ineludibles para la configuración de una red de servicios integrados que respondan a las necesidades de la población a los que están destinados.

Considerando estas definiciones, la investigación que se produce sobre políticas, sistemas y gestión de redes de servicios de salud se caracteriza por ser interdisciplinaria (por su estrategia metodológica y sus categorías de análisis), por estar definida temáticamente por prioridades sociosanitarias ajustadas al contexto (construyendo en función de éste su objeto de estudio) y por estar orientada a generar conocimientos relevantes para su ámbito de aplicación. Este tipo de investigaciones, que profundizan sobre los propios contextos de producción y aplicación de resultados, buscan contribuir a reducir los desfasajes entre la teoría y las prácticas, considerando que el nivel local y sus servicios representan el espacio de construcción territorial de la salud, y que este requiere de la generación de conocimientos multisectoriales aplicables a la formulación de estrategias programáticas de gestión sanitaria que den cuenta de las realidades que lo atraviesan. Desde estas perspectivas, la investigación aplicada a sistemas y redes de servicios de salud constituye en sí misma una herramienta de conocimiento para la gestión.

En lo metodológico, este tipo de investigaciones requieren del desarrollo de enfoques interdisciplinarios que permitan el abordaje del objeto de estudio en su complejidad. En este sentido, Pesse y De Paepe (2000) sostienen que *lo sanitario* constituye un campo de conocimiento que utiliza métodos de distintas disciplinas como ser las ciencias de la salud y las ciencias sociales, y Silva Paim (2001), señala que es precisamente en ese encuentro interdisciplinario donde reside la potencialidad de este campo para generar conocimientos y orientar prácticas integradoras para avanzar en servicios de salud también integrados. Así, estas convergencias, incluyendo marcos conceptuales, metodologías de análisis y estrategias de investigación y vinculación resultantes de la interacción y cooperación interdisciplinaria, posibilitan construir enfoques adecuados a la complejidad del campo sanitario.

A la vez, y en relación a esa complejidad temática, pueden identificarse dos perspectivas de análisis también confluyentes al momento de desarrollar investigaciones sobre sistemas de salud y servicios en red:

- Perspectivas a nivel macro- sistema, que abordan las políticas de salud, los procesos históricos, regulatorios, sanitarios-epidemiológicos, sociales y económicos que determinan la formulación, implementación e impacto de las políticas sanitarias y las redes en los espacios locales, nacionales y regionales, y
- Perspectivas a nivel organizacional de los servicios de salud, centradas en las instituciones, sus recursos, procesos y herramientas de gestión, evaluaciones de calidad, sistemas de costos y tecnologías de información aplicadas a los procesos de atención, entre otros componentes que hacen a las dinámicas de las organizaciones sanitarias y sus fases operativas para el trabajo en red.

Ambas perspectivas dan lugar a procesos contextualizados de investigación que abordan como está planificado el sistema de salud y como se materializan sus modelos de atención,

de gestión y financiamiento. Así también dan cuenta de las relaciones que establecen los servicios y equipos de salud para la cobertura, el acceso y la continuidad de la atención.

Respecto a la utilización y diseminación de resultados, existe consenso en que este tipo de investigación resulta fundamental para la gestión, por sus potenciales aportes orientados a la resolución de problemas y la toma de decisiones fundamentadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS 2004), en el Informe Mundial sobre la Investigación Sanitaria a Nivel Global, manifiesta la necesidad de emprender investigaciones que traduzcan los conocimientos en acción. En este informe de la OMS se sostiene que la investigación en sistemas, organizaciones y redes de servicios de salud puede generar evidencias para la planificación sanitaria, para el establecimiento de prioridades, para la asignación de recursos, para la evaluación de las repercusiones de las intervenciones y programas sanitarios y para la mejora de los procesos asistenciales y de gestión.

En relación a esto, Carvalheiro (1994), C.Almeida (2001) coinciden en puntualizar los principales atributos que caracterizan a estas investigaciones:

- Están vinculadas a la acción concreta e incluyendo en los procesos investigativos la visión de aquellos actores envueltos en la problemática, y que serán claves en la implementación de los resultados (*investigantes*²) y,
- Están orientadas por prioridades, promoviendo la utilización práctica de los conocimientos que se generen.

Sin embargo, pese a estas potencialidades, los antecedentes y experiencias disponibles plantean el persistente problema de las escasas relaciones que se establecen, en la práctica, entre la investigación y la aplicación de sus resultados en la planificación o evaluación sanitaria, es decir entre el ámbito académico y los servicios de salud.

Sonis (1989) problematizó acerca de dos áreas coexistentes (y muchas veces divididas) en el desarrollo de la investigación en salud: una académica, relacionada a la generación de conocimientos, y otra estratégica, centrada fundamentalmente en la solución de problemas concretos. No obstante, plantea que esta “división” carecería de fundamentos, ya que la investigación académica rigurosa y confiable solo podría desarrollarse si se articula con el ámbito del sistema y los servicios de salud y los problemas trascendentes de éstos, y por otra parte, la solución a problemas concretos que tienen su punto de partida en el ámbito del sistema y servicios de salud, si carecen del soporte de una estructura conceptual basada en la investigación, quedarían reducidos a una mera actividad empírica sin sustentos validados.

De este modo, si bien existe consenso respecto a que la investigación académica debiera contribuir a la solución de problemas prioritarios y enfocar sus propuestas dentro de perspectivas sociales y de viabilidad en ciertos contextos (Souza Minayo, Goncalvez, Ramos Souza, 2005), resulta significativa la persistencia de “*vacíos críticos*” en materia de conocimientos consolidados y estudios sistematizados sobre políticas, sistemas de salud y procesos de gestión en redes y su aplicabilidad (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2015).

² Los “investigantes”, a decir de Carvalheiro (1994), son los mismos actores, funcionarios y profesionales del sistema de salud, se refiere así a quienes investigan desde las prácticas y no circunscritos a los espacios académicos. En este sentido define a la investigación como *claramente una interface* entre investigadores, gerentes y profesionales de los servicios de salud, por lo cual dicha investigación trasciende el ámbito estrictamente académico y asume el rol de generar evidencias para la orientación de las políticas sanitarias.

Acerca de esta situación, en sus recientes documentos la OMS (2015) plantea que la investigación sobre políticas y sistemas de salud tiene un papel clave que desempeñar en la mejora de los sistemas de salud, y aunque ha sido reconocida como un elemento importante para el fortalecimiento sanitario, prevalece una relativa falta de sistematización de sus productos, generando un vacío crítico en su diseminación que se advierte, por ejemplo, tomando como indicador las escasas publicaciones que dan cuenta de estudios sobre estas áreas.

La OMS (2015) sostiene que si bien en los últimos quince años ha habido un crecimiento del corpus conceptual y metodológico de los estudios sobre sistemas, servicios y redes de salud, los enfoques acerca de los nexos entre la investigación, las políticas de salud y las prácticas de gestión se encuentran descuidados, particularmente en lo que atañe a la incorporación de modelos de análisis sobre cómo las políticas se configuran, se formulan y se implementan. De este modo, en las investigaciones sobre sistemas de salud el foco se centra en los contenidos formales y en los instrumentos que operativizan las políticas en su fase de aplicación, y resultan escasos los análisis sobre las fuerzas que influyen en la toma de decisiones, esto es: los actores, el poder, las instituciones, los intereses y las ideas que se tensionan en determinado contexto histórico y que influyen en las agendas y prioridades. En resumen, concluye, los análisis e investigaciones acerca de políticas de salud se encuentran todavía en una fase de desarrollo temprano, siendo necesario mejorar las capacidades de estudio sobre estas temáticas y sus vinculaciones en el plano de las prácticas.

3. ¿Saldando brechas? La potencialidad de las redes: redes de salud como objeto de conocimiento y redes de salud como estrategia interacción y de diseminación.

Los estudios sobre el sistema de salud y las políticas sanitarias con centralidad en los modelos de gestión en red, poseen una potencialidad intrínseca para el ciclo de producción de conocimientos-vinculación-implementación, en tanto las redes de servicios constituyen tanto un objeto de conocimiento como un proceso de interacción para la circulación y diseminación del mismo.

En este sentido, las redes de salud como procesos de interacción, territorializados en servicios, constituyen soportes para la vinculación de equipos de salud, investigadores, equipos académicos, actores políticos sanitarios y poblaciones, lo cual es clave para comprender los modos en que se genera conocimiento sobre la salud y sus aplicaciones concretas en procesos de atención, programas y políticas sanitarias.

En este marco, la dinámica del trabajo en red se caracteriza por su potencialidad redistributiva de saberes y experiencias, en tanto puede canalizar la vinculación entre los organismos científico-tecnológicos, los espacios académicos, las políticas y los servicios de salud, contribuyendo a la gestión de conocimientos y su implementación.

Existe un conjunto de trabajos que han señalado la naturaleza multifacética de las relaciones entre investigación, aplicación y estrategias de redes (Estébanez, Korsunsky, 2003). Estos estudios han identificado una variedad de "*canales*" o "*mecanismos*" que funcionarían como "*puentes de comunicación e interacción social*" (Valderrama, 2005) a través de los cuales se intercambia y coproduce conocimiento científico y tecnológico en red, entre los centros de investigación, universidades y ámbitos externos al mundo académico como ser servicios de salud.

Asimismo, la investigación *sobre* redes y *en* red posibilita incluir en los procesos de investigación la visión de aquellos actores directamente envueltos en la problemática objeto de la investigación, estrechando las distancias entre el conocimiento científico puro y el aplicado u operacional, y entre investigadores formados como tales (académicos), trabajadores de servicios de salud y tomadores de decisión (Almeida C., Phang Romero C., Fontes Texiera, 2001)

Recuperando la idea que se presentó en el inicio de este apartado: redes de salud como objeto de conocimiento/ redes de salud como proceso de interacción, podrían sistematizarse algunos acuerdos acerca de las contribuciones potenciales de las investigaciones enmarcadas en la estrategia de red, por ejemplo que:

- Contribuyen con su dinámica a reducir las brechas entre los espacios de producción de conocimiento, los espacios de aplicación y las prácticas de los actores.
- Democratizan saberes y producen condiciones de equidad en su distribución (Róvere 1999), vinculando el conocimiento con el contexto de aplicación, incluyendo las perspectivas del mapa de actores y posibilitando la replicación y diseminación de dicho conocimiento (resultados).
- Facilitan la identificación de necesidades de investigación en base a problemáticas sanitarias emergentes y relevantes en nuestras regiones y sus servicios de salud y la construcción colectiva de respuestas/soluciones.
- Materializan la integración de dominios clínicos y dominios de investigación biomédica, y la conjunción de la investigación básica, clínica y sobre políticas para intentar la solución de problemas de salud relevantes.
- Fortalecen la calidad de resultados y avances, en tanto puedan establecerse aéreas temáticas y de *expertise* entre líneas de investigación específicas de cada nodo de la red (diversificación)
- Promueven el intercambio de información sobre actividades relacionadas a la política científica nacional y sus herramientas de financiamiento y facilitan el acceso a nuevas investigaciones y publicaciones.
- Posibilitan aportar y validar evidencias para el conocimiento en salud.
- Generan espacios de intercambio entre distintos tipos de investigación en salud (básica, clínica, epidemiológica, traslacional, político-sanitaria) y los diversos equipos científico-técnicos y/o académicos que trabajan cada especialidad.
- Promueven la construcción interdisciplinaria del conocimiento en salud

4. Claves conceptuales para el análisis de la vinculación entre actores en la dinámica de la producción y uso de conocimientos.

Se asume que la ciencia y las prácticas de investigación poseen una triple dimensión social, en tanto: son un producto de relaciones sociales en un momento histórico y en un contexto determinado; son el producto de interacciones entre diferentes sectores y actores sociales; tienen efectos sobre diferentes ámbitos de la trama social y sus instituciones.

Los modos de vinculación entre la producción y el uso de conocimientos en salud pueden pensarse en diversas direcciones. Entre otros, estos interrogantes pueden contribuir a la interpretación de esos vínculos y al análisis crítico de la práctica investigativa, sus procesos

y resultados: ¿Qué conocimientos se producen? ¿Quiénes lo producen? ¿Cómo se vinculan los sujetos en los momentos de producción? ¿De dónde surgen los problemas? ¿Son una demanda de la comunidad? ¿Es una demanda de la política? ¿Proviene de problemáticas disciplinares actuales? ¿Cómo se definen las soluciones? ¿Quién y cómo se usan los conocimientos producidos?

Responder estos interrogantes implica revisar los modelos y categorías que se presentan para dar cuenta de los esquemas de vinculación entre la investigación y la toma de decisiones en política pública. Las categorías analíticas para sistematizar las vinculaciones investigación-gestión exponen los grados y relaciones de fuerza que caracterizan a los modos de interacción entre ambos espacios:

“El modelo de "impulso científico" consiste en la provisión de avances sobre la investigación por parte de los investigadores hacia los gestores. El supuesto subyacente es que la sola entrega de resultados generará tal interés por parte de los tomadores de decisión, que será sucedida por el uso de la investigación para resolver los problemas de la gestión. El segundo modelo, "tracción de demanda", supone la existencia de mecanismos de coordinación explícitos entre académicos y tomadores de decisión en una lógica contractual. En este caso, se presume que la influencia de los que toman decisiones sobre los temas de investigación promoverán su utilización y aplicación a sus problemas de gestión. En tercer lugar, "el modelo de diseminación" promueve el desarrollo de mecanismos de difusión de la información. Por último, en el "modelo de interacción" la transferencia de conocimientos se garantiza en la medida que existan distintos espacios de interacción entre los potenciales usuarios de la investigación y los investigadores” (Báscolo, 2006)

De este modo, estas categorías reconocen la existencia vínculos bidireccionales en los procesos de transmisión, donde “operan” un conjunto de factores tales como el interés de los usuarios, las estrategias de diseminación y los modos de relación entre los investigadores y los tomadores de decisiones. Fundamentalmente, la intensidad de dicha vinculación dependerá de las estrategias implementadas para incrementar la incorporación de decisores en alguna de las etapas de los procesos de investigación.

En contrapartida, la limitada utilización del conocimiento científico en los procesos de toma de decisiones se debería fundamentalmente a dos motivos: la investigación es sólo una entre otras variables que influyen sobre el proceso político; y la comunicación entre investigadores y tomadores de decisiones resulta compleja dado que los mismos pertenecen a diferentes comunidades, regidas por tiempos, lenguajes y prioridades diferentes. La vinculación entre investigación y toma de decisión dependería entonces de cuatro factores clave relativos a: el contexto, el contenido, a los actores que participan en la interacción y al proceso mismo de comunicación-apropiación de resultados (Bronfman, 2000)

Aplicando estas categorías de análisis al campo de la investigación sanitaria, las formas de cooperación entre academia y servicios confirman la necesidad del establecimiento de canales concretos entre estos dos ámbitos y los tomadores de decisión para el desarrollo de investigaciones conjuntas, centradas en una agenda de prioridades definidas y consensuadas con la participación de los actores involucrados.

Los desarrollos que se verifican en la academia, como por ejemplo los marcos conceptuales, epistemológicos y metodológicos, son fundamentales para la producción de

investigaciones sobre sistemas y servicios de salud, y la aplicabilidad de los resultados dependería de la inversión financiera y del compromiso entre el que decide y ejecuta las políticas con la investigación como fuente de evidencias (Almeida, Phang Romero, Fontes Texiera 2001)

5. De los conceptos a las prácticas: Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas para la consolidación de redes de investigación en el contexto sanitario local

Llevando estas discusiones conceptuales al plano de las prácticas se exploró dentro del mapa de actores claves, y en relación a sus perspectivas y experiencias, los factores facilitadores y/u obstaculizadores que intervienen en las relaciones entre los espacios investigativos y los espacios de gestión y/o atención de la salud. Se identificaron mediante entrevistas realizadas a integrantes de áreas de investigación de los hospitales que integran la subregión sudeste de la región sanitaria VI³ las problemáticas que prevalecen para el intercambio efectivo entre investigación-gestión de la salud, elaborando con las respuestas obtenidas una matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) que compendia un mapeo acerca de la investigación sanitaria en el contexto hospitalario local, sus principales características y problemáticas para su desarrollo y consolidación.

Para la elaboración de esta matriz FODA se han incluido, como fase exploratoria, los siguientes ejes de indagación aplicados a través del trabajo en campo donde se contactó a equipos de áreas de investigación de los hospitales incluidos:

- Estructura: Presencia unidad de investigación (en hospitales, secretarías de salud)
- Procesos: Tipos de proyectos de investigación (individuales/colectivos; disciplinares/interdisciplinarios); Origen y modos de elección de los temas de investigación; Estrategias para motivar competencias de investigación y desarrollo de proyectos (talleres, cursos, incentivos); Vinculación con organismos de financiamiento; Vinculación sectorial e intersectorial; tradiciones conceptuales y metodológicas en la investigación en servicios de salud. (marcos teóricos/metodologías/conclusiones)
- Resultados: Tipo de espacios orgánicos para la difusión y transferencia/Traducción del conocimiento

³ Áreas de Investigación de Hospitales: Mi Pueblo (Florencio Varela), Dr. Jorge (Almirante Brown), Lucio Meléndez (Almirante Brown) Arturo Oñativia (Almirante Brown), El Cruce NCK (Florencio Varela), Isidoro Iriarte (Quilmes). Secretarías de Salud: Florencio Varela, Almirante Brown

MATRIZ FODA: Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas para la consolidación de redes de investigación en el contexto de la red de servicios de salud.

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de una red (subregional, red sudeste de servicios de salud) en la cual se han desarrollado procesos de integración de diverso alcance (por niveles de complejidad, por jurisdicciones e interjurisdiccionales) - Vínculos preexistentes entre los servicios y profesionales de la red, lo que constituye un fundamento clave para el desarrollo de investigaciones en red. - Condiciones estructurales-organizacionales y construcción de consensos entre los actores de la red que posicionan estratégicos canales interdisciplinarios de generación y circulación de conocimientos, en el plano de la implementación y de las prácticas (investigación en redes). - Diversidad de competencias investigativas interdisciplinarias entre los profesionales de los servicios de salud. - Disponibilidad de información, datos y acceso a fuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispar y heterogénea presencia y estructuración de áreas (departamentos, servicios) de investigación dentro de los servicios de la red. - En el desarrollo de la integración en red son prioritarios los procesos asistenciales (atención, derivación de pacientes) y no se han establecido aún estrategias de trabajo en redes de investigación. - Relativa promoción de la investigación estratégica en salud, lo que conlleva a una escasa consolidación de grupos de investigación territorializados. - Brechas entre producción y aplicación de conocimientos. Entre las prioridades (a nivel sanitario) y lo investigado en los servicios. - Presencia de saberes, prácticas y grupos dominantes que definen los objetos y la manera "idónea" de hacer ciencia, considerando que el área científica de la salud prevalecen investigadores orientados por enfoques biomédicos, estudios multicéntricos internacionales que no necesariamente promocionan el desarrollo de conocimientos locales o institucionales (ej.: provisión de datos, investigadores que no participan de la formulación del proyecto ni del uso de resultados). Estas prácticas con fuerte arraigo en los servicios de salud constituyen un obstáculo para otro tipo de procesos de investigación. - Disociación entre el sistema de salud y el sistema científico nacional: Dificultades de acceso a las convocatorias y herramientas financiamiento del sistema científico tecnológico por parte de profesionales y equipos del sistema de salud.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - La integración de servicios en red está cada vez más consolidada en la agenda sanitaria, lo que posibilita generar buenas condiciones para la definición de agendas de investigación también integradas en red. 	<ul style="list-style-type: none"> - Temas de investigación liderados por la industria farmacéutica.

<ul style="list-style-type: none"> - Existe consenso respecto a que la investigación en red posibilita generar evidencias para la planificación sanitaria, el establecimiento de prioridades, la asignación de recursos, la evaluación de las repercusiones de las intervenciones y programas sanitarios y para la mejora de los procesos asistenciales y de gestión. - La investigación en red como estrategia de reducción de las brechas entre investigación-implementación de conocimientos se encuentra entre las prioridades de los organismos regionales e internacionales hacia el objetivo del acceso y cobertura universal en salud. Las revisiones de evidencia y antecedentes dan cuenta de la relevancia de la implementación de investigaciones sanitarias que produzcan conocimientos para orientar el diseño de políticas y programas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desfinanciamiento o escasos recursos para la investigación estratégica en salud (local, en servicios, en territorio) - Escasas oportunidades generadas desde los organismos científicos y tecnológicos nacionales y/o internacionales de promoción y acceso al financiamiento para la investigación en servicios y gestionada desde los servicios de salud por sus propios profesionales. Prevalcen las posturas <i>academicistas</i> por sobre los contextos y sus actores.
--	---

Elaboración propia en base a entrevistas en: Áreas de Investigación de Hospitales: Mi Pueblo (Florencio Varela), Dr. Jorge (Almirante Brown), Lucio Meléndez (Almirante Brown) Arturo Oñativia (Almirante Brown), El Cruce NCK (Florencio Varela), Isidoro Iriarte (Quilmes). Secretarías de Salud: Florencio Varela, Almirante Brown

6. A modo de balance, reflexiones.

Las reflexiones acerca de las producción de conocimientos en salud, particularmente *sobre redes y en redes*, de acuerdo a la propuesta de este trabajo nos vincula al rol estratégico que puede desempeñar la investigación, ya no restringida al ámbito académico sino contextualizada en prácticas que generen saberes en los mismos espacios en que potencialmente pueden ser aplicados.

Esto implica recrear categorías conceptuales y metodológicas, que desarticulen instalaciones hegemónicas sobre el modo “válido” de investigar en salud, y que se conjuguen con los escenarios reales del quehacer sanitario y sus procesos de gestión. Desde estas perspectivas, podría reasumirse el objetivo científico, social y político que debiera desempeñar la investigación sanitaria, en tanto herramienta de gestión que integre las miradas y saberes de los actores del sistema: investigadores/investigantes, productores/usuarios de conocimientos, mediante relaciones dialógicas en permanente interacción.

Efectivizar estos vínculos supone interpelar dos cuestiones fundamentales para la construcción de conocimiento sanitario: en primer lugar la necesidad de pensar desde innovadoras epistemologías interdisciplinarias, y en segundo lugar, consecuentemente, la necesidad de desarrollar metodologías amplias cuya rigurosidad esté dada ya no por las restricciones formales, sino precisamente por su capacidad de abordar la complejidad de los contextos multidimensionales como son el sistema de salud y su territorio.

Interesa destacar la capacidad transformadora que debieran tener los conocimientos y la responsabilidad social que corresponde a todo proceso investigativo, y en este caso las redes de salud proveen un andamiaje estratégico para producir-circular-aplicar saberes, evidencias y aprendizajes devenidos de las experiencias.

En lo que respecta a la investigación sanitaria local (relativa generalmente al contexto hospitalario) y tal como expresa la matriz FODA presentada, se observa la prevalencia de dificultades críticas para su consolidación, identificándose obstáculos cuya naturaleza es más de tipo política-epistemológica que estructural y técnica. Esta problemática se inscribe en el campo del poder que atraviesa las relaciones de saber, en tanto las discusiones científicas expresan las distintas tomas de posición y estrategias ideológicas en una lucha por la autoridad científica: los que imponen las normas son los que tienen mayor capital científico y poder (Bourdieu, 2008), y en salud esto se traduce específicamente en la investigación liderada por la industria farmacéutica con fuerte arraigo en los servicios de salud.

En este caso, los cánones de la investigación farmacéutica son percibidos como el modo “aceptado” de hacer ciencia, generando asimetrías entre quienes proveen información (datos-muestras poblacionales) y quienes completan el ciclo de la I+D (producción, validación, innovación, patentes). Esta lógica, que se materializa en la dimensión del poder científico-tecnológico y se visualiza a partir de las relaciones de fuerza centro-periferia, pone en evidencia una dinámica que se refracta desde lo geopolítico hacia los núcleos epistemológicos del hacer (y cómo hacer) ciencia y hacia sus correlatos institucionales locales.

El *extractivismo científico*, un campo de relaciones materiales, sociales y económicas organizadas alrededor de la extracción de los bienes naturales, constituye una categoría crítica aplicable conceptualmente al campo amplio de toda disciplina en sus formas de producir saberes y difundirlos, lo que se denomina proceso de investigación y transferencia de conocimientos o resultados. En la lógica extractivista de la ciencia, las periferias y sus poblaciones, son proveedoras de datos y escenarios pasibles de ser investigados, representan “objetos de estudio” vaciados como sujetos políticos. En esta lógica opera lo que fuera denominado el “modelo difusionista de la ciencia”⁴ en donde el saber circula en dirección centros-periferias (Basalla 1967, Kreimer 2011).

En esta estructura geo-política-epistémica se ubica la valoración diferencial que pervive, objetiva y simbólicamente, entre los saberes y producciones científicas “del norte y del sur” (Segato 2012), donde los primeros pasan a asumirse como productores-distribuidores de los modelos teóricos-metodológicos que se adoptan y aceptan acríticamente con carácter legitimado de universal, en tanto responden a los cánones de hegemónicos de producir saber.

De este modo, el patrón de *colonialidad* opera aún como prototipo de conocimiento y como referente universal, concentrando recursos económicos (inversión, financiamiento, regalías, patentes) y recursos simbólicos (legitimación del saber y de los procesos y resultados de la ciencia, que serán replicados a escala universal) La categoría de “*colonialidad del poder*” (Quijano, 1992) analiza como ese patrón pasa a organizar la distribución de verdad y de

⁴ Dicho esquema postulaba que la producción científica se desarrolla en los países centrales —Europa— para establecerse en forma pasiva en los países de la periferia —colonias y neocolonias.

valor de los saberes, dando lugar a una división internacional de tareas en el campo científico.

Considerando estos enfoques, y reflexionando y aplicando estas categorías a los contextos institucionales locales, puede plantearse que la lógica centro-periferia se ubica en la propia matriz de los espacios sanitarios.

Como contraparte, la producción de una investigación orientada por problemáticas prioritarias del territorio y sus poblaciones representaría una oportunidad de transformación de la concepción heredada⁵, desandando las trabas que impiden la consolidación de soberanía científico-sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA:

Almeida-Filho Naomar (2006) "Complejidad y Transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones". Revista *Salud Colectiva*. Año 2 N° 2. Mayo - Agosto, 2006. pp 123-146,

Almeida C., Phang Romero C., Fontes Texiera. (2001) "Investigación en sistemas y servicios de salud: estado del arte y necesidades de capacitación en Brasil, Argentina Uruguay y Paraguay". En: *Investigación en sistemas y servicios de salud. Cuadernos para la discusión*. Red de Investigaciones del Cono Sur .2001 pp: 75-160

Basalla, George (1967), "The Spread of Western Science Revisited", en Lafuente, Antonio; Elena, Alberto y Ortega Gálvez, María Luisa (eds.): *Mundialización de la ciencia y cultura nacional*, Madrid, Ediciones Doce Calles/Universidad Autónoma de Madrid, 1993, pp. 599-604.

Báscolo, E. (2006). "El proceso de interacción investigadores y tomadores de decisiones: un estudio de caso". *Cadernos de Saúde Pública*, 22(Suppl.), S47-S56. Accesible en <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001300014>

Bourdieu P. (2008) *"El oficio del sociólogo"*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. Bourdieu, P (1988): *Cosas Dichas*. Barcelona. Editorial Gedisa.

Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial SA

Bronfman M, Langer A. Trostle J, (2000) How do researchers influence decision-makers? Case studies of mexican policies. *Health Policy Plan* 14(2):103–114.

Carvalho, J. R. (1984). "La investigación de necesidades de *salud* en relación con la prestación de servicios". *Cuadernos Médicos Sociales*, N. ° 34, pp.15-23.

Díaz, E (2007) *"Entre la tecnociencia y el deseo. El conocimiento científico en las postrimerías de la modernidad"* Buenos Aires, Biblos.

Díaz E. (2010) "Epistemología Ampliada" *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 6(3):263-274, Septiembre - Diciembre, 2010 pp. 263-274

Estébanez, M y Korsunsky (2003) "Medición de actividades de vinculación y transferencia de conocimientos científicos y tecnológicos". *El Estado de la Ciencia. 2003 Principales indicadores de*

⁵ Se suele denominar "línea fundadora" o "concepción heredada" a quienes defienden la universalidad, formalización y neutralidad ética del conocimiento científico, al contrario de la "epistemología crítica o alternativa" que plantea la responsabilidad moral, el origen epocal, contingente, sesgado, interpretativo y atravesado por lo político social, de ese conocimiento en contexto (Díaz E. 2010)

ciencia y tecnología Iberoamericanos/ Interamericanos. RICYT, CYTED, Redes, Red Iberoamericana de Indicadores de Ciencia y Tecnología (RICYT)

Kreimer, Pablo (2011): *Ciencia y periferia. Nacimiento, muerte y resurrección de la biología molecular en la Argentina*, Buenos Aires, Eudeba,

Organización Mundial de la Salud (2015): *Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Perspectives. Where is the policy in health policy and systems research agenda?* Alianza para la Política de Salud y Sistemas de Investigación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 2015

Organización Mundial de la Salud (2004). *Informe Mundial Sobre la Investigación Sanitaria a nivel global*. Washington DC: 2004

Pesse K, De Paepe P. "La Investigación-Acción y la investigación operativa. Herramientas para la investigación de los sistemas de salud". Disponible en www.boletinaps.org/boletin/boletin4/articulo106.pdf - acceso 05/02/2008.

Quijano, A. (1992) "Sobre el concepto de colonialidad del poder: Colonialidad y modernidad/racionalidad". En *Perú Indígena*, vol. 13, no. 29, Lima, 1992.

Rovere, M. (1999) *Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Rosario. Editorial de la Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.

Segato, R. (2012) "Brechas Descoloniales para una Universidad Nuestroamericana". *Observatório da Jurisdição Constitucional*, Brasilia, Año 5, 2011/2012

Silva Paim J. (2001) "Redefiniciones posibles en la investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS)" *Investigación en sistemas y servicios de salud. Cuadernos para la discusión*. Red de Investigaciones del Cono Sur .2001 pp: 52-63

Sonis A. (1998) *Investigación en Servicios de Salud*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

Souza Minayo, Soimone Goncalvez, (2005) Ramos Souza *Evaluación por triangulación de métodos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Valderrama, L J. et al (2009) "Vinculación y transferencia de conocimiento de los investigadores de Sonora: un enfoque basado en la importancia de los factores individuales" *Región y sociedad*, México, v. 21, n.45. 2009 Disponible en <<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script>