



Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"
Repositorio Institucional

Producción y uso social de conocimiento en salud

Año
2016

Autor
Echeverry-Mejía, Jorge Andrés

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Echeverry-Mejía, J. A. y Isoglio, A. (2016). *Producción y uso social de conocimiento en salud*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

II Congreso de la Asociación Argentina de Sociología
Las ciencias sociales en américa latina y el caribe hoy: perspectivas, debates y
agendas de investigación

I Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de Villa María

6 a 8 de junio de 2016

Grupo temático: GT 4: Ciencia, innovaciones tecnológicas y cambio social.

Título: Producción y uso social de conocimiento en salud

Autores: Jorge Andrés Echeverry-Mejía¹, Antonela Isoglio²

RESUMEN

En los estudios sociales de la ciencia, la tecnología y la innovación (o campo CTS) se viene analizando desde hace varias décadas el proceso de generación y uso de conocimiento, considerado por varios autores como una construcción social, dado que tanto en el diseño de una investigación, como sus resultados tienen la injerencia de múltiples factores propios de las relaciones humanas e institucionales, además de las condiciones políticas, económicas y sociales en general. El caso a analizar en este trabajo está orientado a la exploración de las visiones, tensiones y controversias existentes en el campo de la salud, particularmente desde dos universidades públicas: la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina) y la Universidad de Antioquia (Colombia). En estas dos instituciones viene realizando una caracterización de la producción de conocimiento en salud, desde un enfoque cualitativo, a través de la revisión documental y la entrevista a directivos e investigadores en relación con las prácticas de producción y uso de conocimiento, considerando especialmente el aporte de las ciencias sociales y humanas, para analizar las motivaciones y las tensiones en la configuración de los *problemas de conocimiento* y los *problemas sociales* en relación con la salud colectiva.

Palabras clave: Sociología del conocimiento, Investigación, Universidad, Problemas sociales, Problemas de conocimiento, Salud.

1. Investigador adscripto al Programa *Salud, Enfermedad y Prácticas de Curar*, Centro de Investigaciones y Estudios de Cultura y Sociedad – CIECS, Universidad Nacional de Córdoba y CONICET. Correo: jorgeandrese@gmail.com

2. Investigadora adscripta al Programa *Salud, Enfermedad y Prácticas de Curar*, Centro de Investigaciones y Estudios de Cultura y Sociedad – CIECS, Universidad Nacional de Córdoba y CONICET. Correo: antoisoglio@gmail.com

Producción y uso social de conocimiento en salud

1. Introducción

El análisis de la salud en los estudios sociales de la ciencia (CTS) ha estado enfocado en la enfermedad más que en la salud, como nos demuestra el recorrido que venimos haciendo con la investigación sobre la que hablamos en esta oportunidad. Uno de los hallazgos preliminares es la disputa interna entre las formas de conocimiento y la institucionalización del campo de la salud: por un lado una versión más tradicional representada por los conceptos de *Salud Pública* y *Medicina*, y la otra, con el respaldo de una amplia discusión latinoamericana, representada en los conceptos de *Salud Colectiva* y *Medicina Social* (Almeida-Filho y Silva-Paim, 1999).

Según lo anterior, es posible ver que la forma hegemónica de un conocimiento incide, tanto en su visibilidad pública, el encuadramiento de agendas de investigación y agendas políticas, como en su dinámica en la conformación de campos académicos y la relación entre estos. En este sentido, el campo de CTS se relaciona con el campo de Salud Pública, manteniendo una relación entre formas de conocimiento que han logrado cierta legitimidad y al mismo tiempo desconociendo o pasando por alto otras formas de abordaje, como las que propone la Salud Colectiva, más asociadas a la comprensión de la salud de una manera más integral y no sólo asociada a la ausencia de enfermedad.

En este sentido, la profundización sobre la forma como conciben la salud y el bienestar de la sociedad en la que están insertas las dos universidades nos permite analizar las formas de construcción de conocimiento sobre la salud y su promoción.

La intención viene siendo ir más allá de modelos divulgativos aportando nuevos elementos de análisis desde los aportes de la construcción social del conocimiento, con herramientas teóricas propias de la sociología del conocimiento.

Con base en lo anterior, es considerada la vinculación entre diferentes actores e instituciones, la construcción de políticas institucionales y su incidencia en otros escenarios extrauniversitarios.

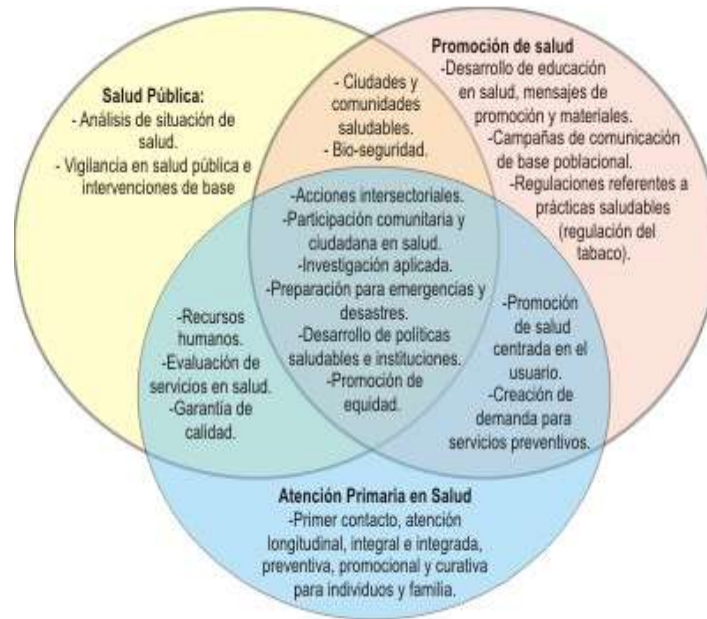
Sólo una vinculación muy efectiva con los organismos ejecutores de dichas políticas, así como con los sectores sociales involucrados puede garantizar la real aplicación de los conocimientos. (Albornoz, 2008, p.18)

Pensar la salud y el bienestar desde los estudios CTS permite abordar la salud con un mayor nivel de complejidad pensando los casos a analizar en relación con la configuración de las iniciativas seleccionadas y las negociaciones, controversias, convergencias que van conformando la relación entre conocimientos, actores y acciones.

El proyecto tiene en cuenta el enfoque de derechos, también considerado por la concepción de la “Atención Primaria en Salud renovada”, que surge en 2003 y concibe a la salud como “derecho humano” y como condición que responde a determinantes sociales y políticos y no solamente al estado biofísico. El enfoque de derechos trae consigo tres niveles de análisis: macrosocial, intermedio y microsociales, cada uno requiere la existencia y articulación de diferentes elementos que constituyen a personas y sociedades saludables en condiciones de equidad y en una cultura de solidaridad y derechos, que requieren análisis de situación de salud, servicios orientados a la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, sostenibilidad del sistema, participación social, intersectorialidad y justicia social.

Encontramos que lo anterior tiene como referencia, desde el ámbito de la salud, diferentes declaraciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud, por ejemplo: la Declaración de Alma-Ata (1978), la “Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas (2005), la Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar (2010).

Estas declaraciones se suman a la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI (1997), la Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado (2005), Declaración de Helsinki sobre salud en todas las políticas (2013), entre otras disposiciones internacionales que integran tres espacios del trabajo en salud que se ven representados en la siguiente gráfica:



Fuente: Arroyave, 2005

Finalmente, el punto de confluencia entre estas formas de abordar la salud y los procesos de co-construcción presentan, cada uno a su manera, formas integradoras que dejan abiertas las posibilidades de articular análisis como el que pretende este proyecto. Incluso el reconocimiento que se hace desde el sector de CyT en búsquedas de articulaciones entre sectores, se relaciona con la “intersectorialidad” promovida por el sector de la salud, ambos en un intento de contribuir en un desarrollo social y productivo sostenible que mejore las condiciones de vida.

La forma como se construye conocimiento sobre la salud, evidenciada en los dos casos a estudiar permite hacer un contraste no sólo temático sino contextual, logrando una aproximación a los conceptos de salud de diferentes equipos de trabajo y revisando los vínculos que se constituyen para abordar problemas y necesidades de salud y su promoción.

En este punto, las ciencias sociales y humanas, particularmente desde los estudios CTS, aportan en el análisis y fomento de la intermediación entre conocimiento científico e intervención social, como lo expone Isabel Licha:

Existen pocos estudios empíricos sobre la vinculación entre científicos y otros actores sociales para estudiar procesos que no obedecen a la lógica del mercado. Una manera interesante de mirar

estas relaciones es estudiando casos concretos de vinculación entre productores de conocimiento y decisores públicos como usuarios de conocimiento (Licha, 2007, p. 175)

Existen diferentes perspectivas integradoras puestas en análisis desde esta propuesta que servirá para promover la construcción de conocimiento, el intercambio y la comprensión sobre una relación posible entre investigación, formación e intervención social en salud.

Aspectos conceptuales

Para el desarrollo del proyecto se toman como referencia los aportes de la sociología de la ciencia y la tecnología, particularmente relacionados con la producción y uso social de conocimientos desde una perspectiva constructivista en la que se puedan analizar los problemas de la salud como problemas sociales y como problemas de conocimiento. En este sentido, son importantes los análisis de Pinch y Bijker (2008) Knorr-Cetina (1996, 2005), Shapin y Schaffer (2005), Vessuri (1983), Kreimer (2003, 2004, 2006), Zabala (2004, 2006), entre otros.

Para indagar sobre la forma de abordaje de la salud consideramos inicialmente las experiencias de las instituciones analizadas, de esta manera la emergencia de problemas y grupos sociales relevantes puede analizarse mejor para comprender las dinámicas de funcionamiento y de producción y uso social de conocimiento.

Además, hemos venido encontrando que los aportes de la *salud colectiva*, especialmente los relacionados con la intersectorialidad, tienen relación con la conformación de grupos sociales relevantes con efecto en la construcción de políticas públicas. Alrededor del campo de la salud pueden conformarse dinámicas como las que se identificaron, por ejemplo, en la definición de la enfermedad del Chagas como problema social y problema de conocimiento:

Estos planes de política pública (de salud, de control epidemiológico, de investigación científica, de vivienda) han impulsado acciones que si bien resultaron insuficientes para su erradicación, fueron generando una cierta “densidad” de actores sociales articulados alrededor de la enfermedad; o en otras palabras, han ido convirtiendo al Chagas en un “problema público” (Kreimer y Zabala, 2006, p. 52)

Lo anterior muestra que un problema de salud no se construye ni se atiende sólo desde un sector sino que implica diferentes visiones y vínculos. La sociología de la ciencia y

la tecnología ayuda a analizar las relaciones con respecto a la producción y uso de conocimiento especializado, por su parte, la intersectorialidad, desde una perspectiva más orientada a la gestión, propone el abordaje de problemas complejos y multicausales.

(...) la noción de intersectorialidad remite a la integración de diversos sectores, principalmente - aunque no sólo- gubernamentales, con vistas a la solución de problemas sociales complejos cuya característica fundamental es su multicausalidad. Implica, además, relaciones de colaboración, claramente no jerárquicas e incluso no contractuales. (Cunill-Grau, 2014, p. 8)

Esta integración puede quedarse en el terreno de lo ideal o lograrse pero bajo circunstancias que no son visibles en el espacio público, dado que representan un intento de “articulación socio-cognitiva”, donde actores y sectores tienden a imponer sus miradas sobre los problemas, afectando no sólo su atención sino la adopción de medidas efectivas.

Uno de los problemas persistentes en América Latina es la inequidad en el acceso a la salud, alimentación, vivienda, educación, trabajo y a la participación en el escenario democrático, entre otros derechos y necesidades. Si consideramos por ejemplo a la salud, no sólo desde los factores bio-físicos sino como una condición compleja y multicausal, como se exponía anteriormente, veremos que tiene relación con otras áreas del desarrollo humano: no tener acceso a la vivienda, a la alimentación, al trabajo, a la educación, generan condiciones desfavorables para el goce de una buena salud. En este sentido el conocimiento genera oportunidades siempre que sea desde una perspectiva democrática, plural y sostenible, incluso desde el punto de vista ético, tal y como lo propone Amartya Sen (2000).

Considerando a las universidades como productoras de conocimiento y al Estado como procurador de derechos, venimos viendo en el recorrido la forma como se desarrolla y aplica conocimiento sobre la salud en contextos sociales, culturales y políticos diferentes, como lo son el argentino y el colombiano.

Considerar la intervención de diferentes actores e instituciones nos puede acercar a una idea de democratización de conocimiento, presente en los principios universitarios y en el interés estatal de fomento de la educación y la salud como derechos humanos básicos.

La democratización del conocimiento como hilo conductor ayuda a que el foco de este trabajo sobre la salud marque la educación, el rol de las universidades y el análisis de los determinantes sociales como puntos de referencia para generar vínculos y permitir la emergencia de aprendizajes y logros en materia de bienestar, participación y diseño de iniciativas que ayuden al mejoramiento de las condiciones de vida.

2. Objetivos y Metodología

2.1 Objetivos

General

Analizar la promoción de la salud y el bienestar como proceso de construcción social de conocimientos desde dos universidades públicas, una en Colombia y una en Argentina, a partir de la exploración de las condiciones de producción y uso social de conocimientos en salud.

Específicos

1. Caracterizar las áreas de salud de la Universidad de Antioquia (Colombia) y la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina): políticas y estructura de investigación, enseñanza y extensión.
2. Identificar y analizar los actores y algunas de las formas de entender la *salud* y la *enfermedad*, existentes en las instituciones seleccionadas para realizar el estudio de casos.
3. Analizar la interpretación que tienen actores e instituciones seleccionadas sobre *promoción de la salud y el bienestar*, en relación con la comunidad académica y con el contexto social en el cual están insertas las instituciones.

2.2. Metodología

Este proyecto, de alcance exploratorio-descriptivo, se orienta desde una perspectiva interpretativa dado que apunta a un conocimiento de lo social existente en la dinámica de la salud y el bienestar.

El enfoque de la investigación es cualitativo y se apoya en el concepto de *flexibilidad interpretativa* para considerar la salud como objeto de investigación y como problema-necesidad social.

Se parte de dos estrategias principales de investigación, tal como las reconoce María Eumelia Galeano (2012): investigación documental y estudio cualitativo de caso. De esta manera se combina distancia y cercanía en el abordaje del problema de investigación. Desde la investigación documental se viene haciendo una revisión de documentos especializados sobre salud, promoción de la salud y construcción social de conocimiento (libros, artículos académicos, normas e informes), complementados con artículos periodísticos que aporten al análisis como elementos contextuales propios del momento y circunstancia de su producción. Los documentos ayudan en la mejor comprensión del problema y se complementan con los casos seleccionados. Para el estudio de los casos se implementan entrevistas semiestructuradas.

La investigación se divide en etapas para facilitar el monitoreo y evaluación de avances y corregir o modificar el rumbo de indagaciones y análisis, de ser necesario.

Etapas

Etapas 1. Revisión de literatura especializada y ajustes al marco teórico. Esto complementado con la revisión de políticas y estructuras universitarias relacionadas con la salud.

Etapas 2. Análisis de la información recolectada, entrevista a actores clave.

Etapas 3. Revisión de avances, complemento de información y cruces analíticos.

Las etapas tienen tiempos definidos pero se cruzan, es decir, el contacto con actores clave se viene realizando no sólo en una etapa sino también en la medida en que se van realizando las revisiones de literatura y siguiendo los casos.

Dimensiones de análisis

A partir de los cuatro abordajes que reconoce Kreimer con respecto a la utilidad social del conocimiento, elegimos el que se refiere a la relación ciencia-sociedad desde el nivel sociológico, desde lo que el autor propone como un nuevo modelo que trata de superar las limitaciones de las corrientes clásicas normativas y las más contemporáneas

relacionadas con el constructivismo. Para acompañar esta línea conceptual en las indagaciones y el trabajo de campo se espera hacer un recorrido en el siguiente sentido:

Dimensión 1. Teoría general del conocimiento: a partir de aquí se espera encontrar aportes desde las dos instituciones analizadas para generar algunos puntos generales de referencia propios o por lo menos ligados al contexto de estudio.

Dimensión 2. Problemas sociales y problemas de conocimiento: también desde un punto de vista general, se espera contar con testimonios que reflejen el tratamiento de este tema en relación con las instituciones en observación.

Dimensión 3. Conocimiento en salud y conocimiento en medicina: en esta se busca analizar la institucionalización y legitimidad de las disciplinas que intervienen en el campo de la salud.

Dimensión 4. Gestión de investigación de posgrado: esto ya ligado a las formas en que las instituciones analizadas estructuran la investigación, aquí será posible encontrar la forma como entienden la producción, el uso y la utilidad social.

Dimensión 5. Productores de investigación – Grupos de investigación y posgrado: aquí los investigadores son el eje de análisis, sus aportes a la investigación en salud, en contraste y complemento con la información arrojada por las otras dimensiones permitirá caracterizar a quienes trabajan en la producción de conocimiento y su visión sobre el uso y la utilidad social.

Dimensión 6. Promoción de la salud como estrategia de uso social de conocimientos: desde el recorrido por el campo de la salud, el significado para diferentes actores y lo que finalmente se termina promoviendo de este concepto/campo.

Matriz de análisis

Además, en la búsqueda de lograr un cruce analítico que permita un mejor acercamiento a la problemática de producción y uso de conocimiento, utilizamos la siguiente matriz de análisis para aproximarnos a diferentes aspectos:

	Política (Normativa institucional y políticas públicas)	Práctica (Estrategias, actores y públicos) (Uso de conocimientos)	Investigación (Producción de conocimiento)
Participación	Identificación y análisis de actores: Ciudadanía, Decisores, Expertos, Profesionales	¿Cómo se evidencia la participación de actores en el diseño e implementación de estrategias (intervenciones)?	¿Quiénes definen qué se investiga? ¿Se atienden demandas sociales?
Definiciones	¿Quiénes deciden? Marco normativo de los países y las instituciones del estudio de caso	Cómo se reconoce cada actor en relación con la salud y la Promoción de la Salud	Salud Salud colectiva Promoción de la salud
Tendencias	Agenda y rol de los organismos internacionales, nacionales y locales	¿Cómo se están construyendo estrategias de promoción de la salud?	¿Cómo se está produciendo conocimiento sobre salud?

3. Reflexiones preliminares

Es posible mantener una relación cercana entre el campo de la Salud Colectiva y la perspectiva constructivista de los estudios de la ciencia, la tecnología y la innovación. Esto permite analizar el campo de la salud, no sólo desde el punto de vista de las enfermedades (como hasta ahora se ha hecho), sino también desde las dinámicas sociales alrededor del desarrollo humano, el bienestar y la calidad de vida, aportando por ejemplo desde el análisis de la producción y uso social de conocimiento que se da

en instituciones universitarias y en las misiones e interacciones sociales que estas se proponen.

Llegar a otra forma de comprensión de la salud también impacta en la forma de proyectarla hacia la población y en las decisiones que son tomadas desde el ámbito político. Entender que a la salud la atraviesan las condiciones de vida es reconocer todo un complejo entramado de relaciones y acciones que permiten el cambio de posturas frente al reconocimiento de la salud colectiva y de la salud individual. En este sentido el diseño de estrategias y planes de promoción de la salud se ven beneficiadas porque precisamente se promueve una visión más amplia, no ligada solamente a los factores biofísicos sino también a los psicosociales.

La salud, en definitiva, es un tema transversal que nos toca a todos, pensar en alternativas para su estudio, promoción y cuidado es pensar, particularmente desde este trabajo, en formas de democratizar el conocimiento para que las condiciones sociales, que inciden en la salud, mejoren y permitan el desarrollo de una vida digna.

4. Bibliografía

Albornoz, Mario (2008) “La política científica y tecnológica como instrumento para el fomento de la cohesión social en Iberoamérica”. Documento base presentado en el Encuentro Iberoamericano sobre Ciencia y Tecnología.

Almeida-Filho, Naomar y Silva-Paim, Jairnilson (1999) “La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica”. En: *Cuadernos Médico Sociales*, núm. 75, Rosario.

Arroyave, Iván (2005) “APS Renovada: La formulación de la OPS/OMS”. En: Periódico El Pulso, año 7, núm. 82.

Cunill-Grau, Nuria (2014) “La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual”. En: *Gestión y Política Pública*, vol. XXIII, núm. 1.

Galeano, María Eumelia (2012) Estrategias de investigación social cualitativa. Medellín: La Carreta editores.

- Knorr-Cetina, Karin (1996) “¿Comunidades científicas o arenas transepistémicas de investigación? Una crítica de los modelos cuasi-económicos de la ciencia.” En: *Redes*, vol. 3, núm. 7.
- Knorr-Cetina, Karin (2005) *La fabricación del conocimiento. Un ensayo sobre el carácter constructivista y contextual de la ciencia*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Kreimer, Pablo (2003) “La utilidad social de la ciencia”. En: *Ciencia, Docencia, Tecnología*, núm. 26.
- Kreimer, Pablo (S/D) “Conocimientos científicos y utilidad social”. En: *Documentos Ciencia, Tecnología y Sociedad*.
- Kreimer, Pablo & Zabala, Juan Pablo (2006) “¿Qué conocimiento y para quién? Problemas sociales, producción y uso social de conocimientos científicos sobre la Enfermedad de Chagas en Argentina”. En: *Redes*, vol. 12, núm. 23.
- Kreimer, Pablo; Thomas, Hernán; Rossini, Patricia; Lalouf, Alberto (eds.) (2004) *Producción y uso social de conocimientos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Licha, Isabel (2007) “Investigación científica y desarrollo social en América latina”. En: Sebastián, Jesús (ed.) *Claves del desarrollo científico y tecnológico de América Latina*. Madrid: Fundación Carolina/Siglo XXI de España Editores.
- Macinko, James; Montenegro, Hernán; Nebot-Adell, Carme; Etienne, Carissa, et al. (2007) “La renovación de la atención primaria de salud en las Américas”. En: *Rev. Panam. Salud Pública*, vol. 21, núm. 2/3. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/03.pdf> (Acceso: 20 mar. 2015)
- OMS/OPS (2005) *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Buenos Aires. Disponible en: http://www.comepa.com.uy/escuela/pluginfile.php/563/mod_resource/content/1/ops_renovaci_n_de_la_aps.pdf (Acceso: 20 mar. 2015)
- OMS (1978) *Declaración de Alma-Ata. Atención Primaria de Salud*. “Salud para todos en el año 2000”.

- OMS (2010) Declaración de Adelaida sobre la Salud en todas las Políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar.
- OMS (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.
- OMS (1997) Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI.
- OMS (2005) Carta de Bangkok para la Promoción de la salud en un mundo globalizado.
- OMS (2013) Declaración de Helsinki sobre salud en todas las políticas.
- Pierri, Naína (2005) "Historia del concepto de desarrollo sustentable". En: Foladori, Guillermo & Pierri, Naína (eds.) ¿Sustentabilidad? Desacuerdos sobre el desarrollo sustentable. Recuperado el 20 de marzo de: <http://www.universidadur.edu.uy/retema/archivos/Sustentabilidad.pdf>
- SEN, Amartya (2000). Desarrollo y libertad. Buenos Aires: Planeta.
- Shapin, Steven & Schaffer, Simon (2005) El Leviathan y la bomba de vacío. Hobbes, Boyle y la vida experimental. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Thomas, Hernán & Buch, Alfonso (coords.) (2008) Actos, actores y artefactos. Sociología de la tecnología. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Thomas, Hernán; Fressoli, Mariano & Santos, Guillermo (eds.) (2012) Tecnología, desarrollo y democracia. Buenos Aires: Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación.
- Wilkinson, Richard & Marmot, Michael (1998) Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables. Londres: Organización Mundial de la Salud.
- Zabala, Juan Pablo (2004) "La utilidad social de los conocimientos científicos como problema sociológico". En: Kreimer, Thomas y otros (eds) Producción y uso social de conocimientos. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.