Globethics Repository



Sistemas de información en salud ambiental como dispositivos de intervención [Health information systems as intervention devices]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Carreras, Rafael Antonio
Publisher	ISO-CYTE
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-06 00:55:09
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/215853

Sistemas de información en salud ambiental como dispositivos de intervención: hacia una epidemiología de la acción

Rafael Antonio Carreras
Instituto de Investigaciones Geohistóricas, IIGHI–CONICET – Chaco
carrerasr@hotmail.com

Resumen:

El presente trabajo propone reflexionar sobre los sistemas de información en salud como dispositivos relevantes para desarrollar un monitoreo epidemiológico y para reconocer los modos de producción subjetiva que vinculan las narrativas del sujeto sobre su padecimiento y las condiciones sociales objetivas. El padecimiento autopercibido como forma de captura de condiciones subjetiva y objetiva se analiza desde la epidemiología crítica. Se entiende que sobre esta dialéctica se impone la retórica de los discursos emancipatorios en salud.

La propuesta que se expone considera que los sistemas de información en salud expresados como dispositivos son red de relaciones que crean condiciones de visibilidad y disposición para la enunciación, inscriptos en relaciones de poder. Por esto, se propicia una mirada crítica del proceso salud-enfermedad-atención y se redefine en base a perspectivas sólidas y amplias que recuperan la perspectiva de los sujetos hacia una acción transformadora.

Palabras clave: sistemas de información en salud, epidemiología crítica, dispositivo, acción comunitaria**.**

Abstract:

Health information systems as intervention devices: towards an epidemiology of action

This article intends to reflect about health information systems as relevant devices to develop an epidemiologic monitoring and to recognize the modes of subjective production which relates the narratives of the subject about his suffering and the objective social conditions. The self-perceived suffering as a way of capturing the subjective and objective conditions is analyzed from the perspective of the critic epidemiology. It is understood that over this dialectic is imposed the rhetoric of the emancipatory health speeches.

The proposal that is presented here considers that the health information systems expressed as devices are networks that create conditions of visibility and a disposition for the enunciation, inscribed in power relationships. Therefore, it is a critical look of the process health-illness-care is propounded and redefined based on solid and large perspectives that recover subjects' perspectives towards a transforming action.

Keywords: health information systems, critical epidemiology, device, communitarian action.

Fecha de recepción: febrero 2011.
Versión final: julio 2011.

Introducción

En la actualidad, los sistemas de información en salud constituyen una herramienta clave de la epidemiología para avanzar sobre el monitoreo participativo. Sin embargo, no siempre se configuran para la acción. Por eso resulta necesario su análisis y reflexión intentando superar su uso burocrático, administrativo y el hecho de entenderlos como un instrumento diagnóstico que sólo sirve para mostrar la situación sanitaria desde una visión meramente "técnica -profesional".

Desde este estudio, se entiende que un sistema de información en salud (SIS) debe poseer la capacidad de indagar no sólo aspectos objetivos de los modos de vida de las personas sino también los modos de percibir el mundo que los rodea, es decir sus modos de producción de subjetividad. Estos constituyen un campo mayor de percepción y clasificación de la experiencia, narrada desde una historia social del sujeto acorde a la cultura de pertenencia. Por ello, resulta necesario comprenderlos desde la noción de dispositivo, en tanto crean condiciones para la enunciación de los sujetos, posibilitan la visibilidad de emergentes e implican acciones estratégicas y planificadas para el mejoramiento de la salud de la comunidad.

Se reconoce por tanto la necesidad de

> "reinventar los sistemas de información colectivos como parte de un proceso de empoderamiento, resistencia y construcción de espacios democráticos en los órganos de planeación estratégica del aparato estatal y la sociedad civil; un movimiento de conquista de información para nosotros, conectado a la información para todos, que se acompañe de un trabajo técnico de deconstrucción de esa lógica fetichista de la información para los de arriba." (Breilh, 2000, p.100)

En las páginas subsiguientes, se presentará una caracterización del contexto socio-histórico desde la óptica de la filosofía y la sociología para situar las condiciones sociales de producción. A partir de un rastreo histórico se describirán las bases de la epidemiología hasta alcanzar los desarrollos y perspectivas críticas actuales sobre esta ciencia. Por último, se presentarán posicionamientos y perspectivas sobre los sistemas de información tratados desde la mirada de dispositivo desarrollados en gran parte por la filosofía. Esto amplía los campos de visibilidad y los dispone como instrumentos para la acción comunitaria. A modo de cierre, se recuperarán los aspectos más importantes, entendidos como aportes que presenta este trabajo.

El mismo se sustenta en la epidemiología crítica y ofrece una lectura de los sistemas de información reconociendo en el ámbito de la salud la percepción del sujeto sobre su padecimiento, vinculado a su contexto social, y considerando estos sistemas como eficaces para

la acción (gestión y monitoreo). El objetivo es aproximarse a la construcción de un posicionamiento teórico metodológico en base a reflexiones, que intente problematizar los modos de pensar la acción en salud.

Neoliberalismo, entre la incertidumbre y el descreimiento

Para este trabajo, la relevancia del contexto sociohistórico se asienta en la convicción de que estos elementos contextuales afectan y condicionan directamente al sujeto en sus modos de autopercibirse en todas las dimensiones de su vida cotidiana. Por esto, se iniciará el artículo con una descripción particular y luego general sobre condiciones objetivas y su incidencia en las configuraciones subjetivas.

A principio de los años 80, a nivel mundial, emergía otra crisis que recordaba a aquella de los años 30, expresada en la aparición de nuevas formas de pobreza e incremento de la desocupación con pronunciado descenso de las protecciones sociales ciudadanas (Rosanvallon, 1998), lo que supuso la circulación en las sociedades de lo que Castel (1997, p. 15) expresa como “siluetas inseguras, en los márgenes del trabajo y en los límites de las formas de intercambio socialmente consagradas”.

Durante los años 90, el modelo neoliberal alcanzó su máxima expresión en Argentina. Los cambios sustanciales en ese período pueden definirse por: aumento de la deuda externa, privatizaciones de empresas públicas con fuerte legitimidad hacia lo privado, profunda distribución desigual de la riqueza, flexibilización laboral, procesos de desclasamiento y exclusión social, y desmovilización social hacía fenómenos tales como el desempleo, el repliegue hacia la esfera privada, aumento del cuentapropismo, reducción de políticas sociales, entre otras transformaciones.

Sin embargo, en los últimos siete años los distintos gobiernos han tratado de modificar esta situación con acciones tendientes a contrarrestar las consecuencias del impacto de deterioro producido por el neoliberalismo. En ese sentido, se puede mencionar en el marco de la política nacional un importante superávit fiscal que fortalece económicamente al país, la disminución del desempleo, reactivando la producción y una marcada participación del Estado en la economía, desplazando al mercado como único actor. En materia de políticas públicas se expresa un carácter más universal y un financiamiento que depende cada vez menos de los acuerdos con organismos internacionales. A nivel política exterior fueron sobresalientes las redefiniciones de pactos y alianzas entre gobiernos de países latinoamericanos, principalmente en la región sur, que provocaron movimientos contrarios a los cambios producidos en los noventa en estos países.

Como muestra de esto cabe mencionar procesos de re-estatización de empresas de explotación de recursos naturales y de desarrollo de tecnologías, acuerdos multilaterales para la reactivación productiva, intercambios equitativos de importaciones y exportaciones, pronunciamientos claves sobre la necesidad de una independencia económica de los países reconocidos como potencias mundiales, expresado por ejemplo, en la desestimación de la implementación del ALCA (Área de Libre Comercio de las Américas) en la región, en la Cumbre realizada en Argentina en el año 2005.

Indudablemente, mas allá del tipo de modelo de Estado y los cambios producidos, existe, por los efectos de la globalización, una fuerte relación entre los distintos países del mundo. Aunque el modelo neoliberal fue tomando distintos matices en cada región, hay determinadas características compartidas a nivel mundial dispuestas de manera transversal.

En los párrafos siguientes se ahondará desde propuestas filosóficas (Deleuze y Bauman) y sociológicas (Rosanvallon) aportes conceptuales que intentan graficar las sociedades actuales a los fines de reflexionar y situar contextualmente los sistemas de información como dispositivos de acción en salud.

Gilles Deleuze (1996) plantea como resultado del modelo un pasaje por demás sinuoso desde un sociedad con andamiajes disciplinares hacia otra, estrictamente regida por el control social. Se coincide con este autor, que sostiene:

> "en las sociedades disciplinarias siempre había que volver a empezar (terminada la escuela, empieza el cuartel, después de éste viene la fábrica), mientras que en las sociedades de control nunca se termina nada: la empresa, la formación o el servicio son los estados metaestables y coexistentes de una misma modulación, una especie de deformador universal" (Deleuze, 1996, p.152).

Así destaca que las sociedades son controladas permanentemente por grupos hegemónicos y este control se ejerce fuertemente a distancia, sobre el medio social y no en espacios de encierro. Deleuze consideraba que las sociedades se componen de flujos que permanentemente provocan derrames; derrames que son fuerzas no controlables, flujos que no pueden ser codificados, ni clasificados en el cuerpo social. Pero el capitalismo funciona sobre flujos decodificados:

> "se trata de sistemas de conexión directa entre las grandes máquinas productivas, las grandes máquinas de control social y las instancias psíquicas que definen la manera de percibir el mundo. Las sociedades «arcaicas» que aún no se han incorporado al proceso capitalístico, los niños aún no integrados en el sistema o las personas que están en los hospitales psiquiátricos y que no consiguen (o no quieren) entrar en el sistema de

> significación dominante, tienen una percepción del mundo completamente diferente de la que se acostumbra a tener desde la perspectiva de los esquemas dominantes." (Guattari y Rolnik, 2005, p. 31)

Así, el capitalismo instituye un modo de producción subjetiva particular y sujeta al individuo con la superestructura, para adherir a la construcción de una realidad social. La importancia del pensamiento de Deleuze a los fines de este trabajo, radica en un análisis sobre la noción de flujos y de agenciamientos maquinarios como nodos de transformación de la afectividad, como inconsistencias y variables de la que está compuesta una sociedad y su incidencia en los modos de producción de la subjetividad, desechando una operación lógica, matemática y reflejando nociones tales como la impredictibilidad de la vida actual, experimentación, intensidad desde un pensamiento materialista, caracterizando los procesos políticos, históricos y sociales de la actualidad que revisten a un sujeto.

Por su parte, Bauman (2003) plantea una interesante discusión entre lo sólido y lo líquido para graficar el pasaje de la modernidad a la sobremodernidad (Augé, 1996), y subraya la fluidez como signo de época extrapolable a dimensiones subjetivas tales como los afectos, el miedo, la incertidumbre, el consumo. Es necesario agregar que esta antinomia no es un pasaje abrupto situado en algún acontecimiento mundial[1], sino que hay condiciones sociohistóricas que fueron determinando estos pasajes que en algunos momentos son acelerados y en otros requieren de tiempos más prolongados. Este pasaje entre un estado de cosas y otro, sin embargo, da lugar a vivir la vida desde la incertidumbre, pensar la cotidianeidad sin barandillas. (Arendt, 1993)

Esta sensación de incertidumbre expone a los sujetos a una condición de vida que se determina por aleatoriedades situando un nuevo orden social a deconstruir, una modernidad que en su andamiaje se ha modificado; lo que ofrecía seguridad para una persona antes, hoy puede resultar una amenaza y es sobre esas consideraciones que uno debe analizar. "Lo que se está produciendo hoy es, por así decirlo, una redistribución y una reasignación de los 'poderes de disolución' de la modernidad". (Bauman, 2003, p.11) El mismo autor analiza estos cambios y su impacto en la red de relaciones sociales advirtiendo que, por ejemplo, las configuraciones familiares suponen un desafío de pensar la complejidad y el pasaje de modos de agrupamientos, que adscriben a modos de agenciamiento distinto de los que proponía la modernidad.

Pierre Rosanvallon (2007), plantea la desconfianza y el descreimiento en las instituciones políticas como problema político actual, visible en una declinación de la dimensión

[1] Por ejemplo una guerra mundial, una pandemia o una caída estrepitosa de un modelo económico global.

política de la sociedad que va de una promesa a una traición por parte de los gobernantes y un desaliento de los gobernados. El autor advierte que, si bien el voto es la expresión más visible en los sistemas representativos, los ciudadanos en la actualidad poseen otros medios para hacer sentir su malestar. La abstención al voto ha sido la modalidad

> "más organizada y visible. En la era dorada de la participación electoral, esa dimensión globalizante e integradora del voto estaba encastrada en su dimensión identitaria: el voto no era entonces tanto la expresión de una preferencia individual como la manifestación de una pertenencia colectiva" (Rosanvallon, 2007, p.37)

El autor caracteriza los tiempos actuales como una era de desconfianza que implica una búsqueda recurrente del control de los ciudadanos sobre las democracias y su calidad. Además señala que existe un esfuerzo por judicializar la esfera política y sus figuras sociales. Estas situaciones suponen un pasaje de deslegitimación de lo instituido, que deriva en la falta de credibilidad sobre los responsables de las decisiones de un Estado que ha demostrado no ser garante de los sistemas transparentes y legales de representatividad.

Estas sensaciones, también desde la esfera de la subjetividad en tanto producto de lo descripto, generan sensaciones de impotencia, desconfianza por la necesidad de controlar las democracias para garantizar elecciones colectivas.

Los autores presentan las sociedades actuales en las que llegan a una caracterización que demuestra una composición rizomática. Estos cursos sociales poseen un fuerte impacto en los modos de producción subjetiva, su configuración y los procesos de actualización de la misma. Desde este trabajo se sostiene que el contexto socio-histórico, tal cual se presenta, mantiene una relación dialéctica con la subjetividad, en afección mutua, que implica reconocer un sujeto que se constituye en un proceso atravesado tanto por condiciones objetivas como subjetivas.

A la luz de lo expuesto, resulta imposible la formulación de certezas, leyes generales y continuidades sociales. No obstante, ante esto la complejidad de los escenarios sugiere la elaboración constante de estrategias que "permiten, a partir de una decisión inicial, imaginar un cierto número de escenarios para la acción, escenarios que podrían ser modificados según las informaciones que nos lleguen en el curso de la acción y según los elementos aleatorios que sobrevendrán y perturbarán la acción" (Morin, 1994, p.113).

El desafío implica el abordaje de la subjetividad, conociendo las condiciones sociales objetivas en un campo de acción, que se presenta como aleatorio y en permanente cambio lo cual invita a una reflexión constante de las acciones.

Es imprescindible destacar la importancia de los conceptos ya que no siempre se recupera en los estudios sobre salud-enfermedad-atención esta dimensión subjetiva que implica un campo complejo y problemático, en el cual un sujeto expresa su cosmovisión de la realidad social. Analizar la salud de un grupo social contemplando la subjetividad, implica co-producir miradas, estrategias y acciones políticas con los agentes equilibrando las fuerzas y los saberes que se ponen en juego en el ámbito comunitario.

Resistencias saludables ante el descreimiento. Fundamentos sobre una epidemiología para la acción

Desde sus comienzos, la epidemiología se fundamenta desde paradigmas cuantitativos. En los últimos 60 años surgieron cambios en América Latina y en las ciencias en general que propusieron repensar los paradigmas positivistas y reconsiderar las investigaciones cualitativas, que de a poco fueron ganando terreno en el campo de las ciencias aunque sin convertirse en un modo hegemónico para pensar la salud.

La epidemiología según Almeida Filho y Rouquayrol (2008), tiene sus orígenes en la clínica médica, la estadística y la medicina social. Esta última constituyó una respuesta política a la salud de los grupos que se encontraban en mayor grado de exposición[3]. El aspecto social de la medicina se expresaba en la preocupación por los sectores que quedaban fuera de los servicios de salud y que requerían una planificación diferenciada y primaria.

Habitualmente, los médicos encargados de la medicina social solían ser militantes, integrantes de agrupaciones políticas perseguidas por agentes del Estado, por ser considerados alteradores del el orden social. Durante el siglo XIX,

> "el movimiento de la medicina social fue reprimido violentamente en las comunas de París y Berlín. Virchow (líder) fue condenado a un exilio interno y, posteriormente, entre otras cosas, se convirtió en el nombre más importante de la patología moderna, además de iniciar la antropología física e influenciar la geografía médica" (Almeida Filho y Rouquayrol, 2008, p.30).

En sus comienzos, además de buscar contribuir con la mejora de la salud del proletariado, la medicina social también realizó investigaciones sobre las muertes de soldados

[3] En este caso hacemos referencia al concepto de exposición, como la presencia de un sujeto a determinantes socio-laborales perniciosas a la salud de un trabajador, que su desarrollo puede provocar hasta la muerte o profundos desmejoramientos.

vueltos de la guerra luego de ser intervenidos quirúrgicamente. De este modo, la medicina social (desde médicos, enfermeros y líderes políticos) centraba su objeto de intervención sobre aquello que representaba un problema para los sectores no dominantes, emprendiendo luchas tendientes a la distribución equitativa de la atención en salud.

Es importante reconocer que el desarrollo histórico de la epidemiología presentó siempre la tensión entre lo individual y lo colectivo, es más, su desarrollo como ciencia inició con preocupaciones individuales hacia demandas colectivas promovida por las guerras, las epidemias y sus derivados.

Pensar lo colectivo implicaba un esfuerzo mayor en términos laborales y políticos e implicaba una estrategia colectiva mancomunada con otras profesiones y con organismos dependientes del Estado. Esto suponía una planificación, y elaboración de diseños de asistencia a numerosos grupos de personas geo-referenciados, a los fines de evitar la expansión de enfermedades para disminuir el número de muertes en un radio mayor, que superara la atención personalizada. Por esto, la salud dejó de ser un estado de cosas para muchos, y pasó a ser una preocupación a largo plazo, comprendida en los diseños de las políticas estatales en tanto se inscriben en el seno de las relaciones sociales.

> "Es posible una Ciencia Social de la Salud, en la medida en que la salud o la enfermedad no son, propiamente hablando, hechos del mundo de las cosas reales o naturales, sino hechos del campo de las relaciones sociales: de las valoraciones subjetivas que los actores hacen sobre los hechos, y de las situaciones de poder que ellos encarnan" (Samaja, 2004, p.34)

Por lo tanto, en este sentido, la comprensión del proceso salud-enfermedad-atención, implica hacer foco en la subjetividad del que padece, su mirada frente a los escenarios sociales y recuperar sus prácticas en salud producidas en el seno de su propia cultura.

Grimberg (2009) sugiere hablar de padecimiento como un proceso que articula sensaciones, sentimientos y percepciones con modos cognitivos, explicativos y operacionales que varían según el contexto socio-histórico. Esta nominación inscribe a la salud en una comprensión compleja, que desecha el concepto de dolor por su carácter individual, social y estrictamente somático.

La historia de las ciencias de la salud muestra luchas y conquistas sociales que refieren a una búsqueda de abordajes equitativos en salud, confrontando con paradigmas dominantes. El progresivo involucramiento del Estado y las enfermedades epocales, logran configurar una epidemiología que reconoce a la salud vinculada al cuerpo y su fisiología, pero que a su vez

toma en cuenta las interpretaciones de las personas, sus narrativas, sus modos de vida, y su autopercepción de la vida y la muerte, en un contexto social determinado.

Desde esta perspectiva, la epidemiología implica una acción, una transformación de un estado, es una ciencia que garantiza derechos, pondera a la salud como valor, preserva la vida, por lo tanto posee un carácter político inalienable.

El epidemiólogo,

> "deberá trabajar en la construcción de equidad y disolución del poder, una epidemiología que abra su acción hacia todo el conjunto de procesos de la reproducción social, articulándose al quehacer de un bloque social solidario, de tal manera que sus acciones se concatenen tanto con la totalidad social, como con lo local." (Breilh, 2003b, p.24-25)

El autor mencionado y otros, postulan la epidemiología crítica como paradigma emancipador reconociendo su dimensión política y transformadora de las personas en tanto valida un saber popular en interlocución con los saberes académicos. Este encuentro de saberes que se expresa en la interculturalidad[4] permite enriquecer el campo de la salud e integrar perspectivas no validadas por la epidemiología convencional. Se propone la construcción desde abajo de un poder popular multicultural, que transforme no solo la estructura de poder económico, sino el desmantelamiento del Estado actual para disolver el poder vigente. (Breilh, 2003b)

Por lo expresado, resulta necesario refundar los procesos nacionales hacia verdaderos modelos democráticos de desarrollo. Hasta el momento, las democracias actuales no han logrado disminuir totalmente la desigualdad social, ni dar muestras de una equidad en la distribución del poder.

Se entiende entonces que la epidemiología debe ser crítica y analista de los procesos sociales problematizando las bases de la inequidad social, de clase y de género, la distribución de la vida y de la muerte, sus determinantes sociales, políticos, ecológicos e históricos. De Sousa Campos (2001) plantea que pensar una reforma sanitaria implica tomar un camino desalienante de los trabajadores de la salud, rompiendo la clara separación existente entre medico-paciente y la gran distancia entre equipos de salud y comunidad.

Resulta necesario profundizar los debates en gestión de la salud, que entrecruce disciplinas, campos de acción y saberes para contribuir a procesos emancipatorios. La emancipación es libertad y autodeterminación, que otorga un papel protagónico al sujeto, en el

[4] Se entiende como, el proceso histórico de relación entre todos los saberes, que comparten un espacio histórico de reproducción de cultura, pero que se gesta en grupos específicos, es una relación estratégica entre culturas, que implica construir / contraconstruir / reconstruir y que presupone equidad de derechos. (Breilh 2003a)

marco de una participación real y activa. Esto sólo puede entenderse desde una subjetividad situada, es decir una apropiación del mundo por parte del sujeto (su historia, su cultura y el contexto social).

A modo de cierre, la epidemiología crítica posee un claro antecedente en la medicina social. Sin embargo, como ciencia emancipadora debe desarrollar y consolidar fuerzas que tenga como horizonte la transformación socio-política de una Nación, que promueva la igualdad, respetando las identidades culturales, a partir de una reformulación de los modelos de producción y la propiedad de sus medios.

Es necesaria la construcción de vectores analíticos que superen los modos tradicionales de hacer epidemiología desde los conceptos vertidos en el desarrollo. Libertad, control de los recursos, proyecto político-participativo, acción, transformación y salud en todas sus dimensiones, muestran cuáles son los caminos posibles a seguir, para una práctica emancipadora desde esta disciplina. Se trata de un movimiento que supone complementariedad con los procesos económicos, políticos y sociales de una Nación, que reconozca la heterogeneidad de miradas, la interculturalidad y las distintas posiciones que ocupan los sujetos en la estructura social desde “los problemas reales, representados y afrontados” (Samaja, 2004, p.121).

Sistemas de información en salud: fundamentos y perspectivas

Los sistemas de información son una herramienta útil para el desarrollo de estimaciones en áreas específicas para un país, su corte quántico permite estimar costos, cantidades y hasta problemáticas en una población. Para el abordaje de la salud-enfermedad-atención, permite la planificación y el desarrollo de estrategias tendientes a generar procesos anticipatorios al deterioro del ser humano. En este sentido, se considera que la información en salud debe contemplar los modos de producción de subjetividad así como la cultura en una población analizada.

No obstante, advertimos la complejidad que posee construir información desde la perspectiva sugerida. Es por esto que establecer una relación entre subjetividad y sistemas de información es útil para trabajar monitoreos en salud desde la epidemiología crítica pero requieren de ciertas precisiones. A continuación, se presenta una discusión que muestra aspectos relevantes a tener en cuenta para el avance de la epidemiología crítica y el monitoreo en salud de los sistemas de información como dispositivos para la acción.

Muchas veces, las fuentes oficiales ofrecen datos que permiten comprender el perfil epidemiológico de una comunidad de forma parcial, dificultando la posibilidad de realizar un

monitoreo en salud que permita generar una adecuada vigilancia epidemiológica. No obstante, más que desechar la información que arrojan estas fuentes, es importante poder cooperar con los organismos de gestión para producir información, que favorezca la gestión en salud.

Partimos de la consideración de que

> "un sistema de información epidemiológico es un valioso instrumento para establecer, analizar, ponderar, monitorear y evaluar tanto la necesidad colectiva como la calidad de vida (de la que depende la calidad de salud) y, por último, para fortalecer la capacidad de control y negociación de la colectividad sobre las acciones de las que dependen los programas y servicios de salud de todo orden" (Breilh, 2003a, p.296)

Desde esta perspectiva los sistemas de información se constituyen en un instrumento eficaz para el fortalecimiento de la salud comunitaria, en la cual la subjetividad, los atravesamientos contextuales y la cultura deben ser elementos para su inclusión.

Según Mota y Carvalho(2003), los sistemas de información en salud deben contemplar, lo siguientes sub-sistemas:

- Económico financiero y administrativo
- Sociodemográfico y ambiental
- Epidemiológico
- Carácter clínico

Esta propuesta resulta relevante porque considera el contexto social económico de las personas, incluye un elemento cuantificable que permite dimensionar las acciones y las estrategias, otorga datos precisos sobre la salud y su perfil epidemiológico y por último recoge un dato específico y particular. El esquema así comprendido, realiza un movimiento dialéctico entre lo general y lo particular, produciendo datos que configuran la posibilidad de construir un perfil epidemiológico como punto de partida para trabajar los problemas de salud en una comunidad.

Ahora bien, cuando nos referimos a sistemas de información consideramos además de lo descripto, los contextos sociales de producción de subjetividad y de interculturalidad. Por esto, reconocemos la necesidad de construir sistemas nuevos de información que tiendan a mejorar y a ofrecer una información próxima a la realidad cotidiana vinculada a la salud.

Otros elementos importantes que deben incluir estos sistemas es una dimensión contextual que vincule las necesidades sociales, la cultura y el género (Breilh, 2003b), proponiendo de esta manera un carácter humanizador de la información. Breilh propone una matriz de procesos críticos que recupera y pondera las opiniones de una colectividad, que

entiende esta matriz como un objeto dinámico de transformación, relevante para la gestión de determinados perfiles epidemiológicos, inscriptos en un espacio social. Así, el territorio resulta un campo de fuerzas, en el cual se desarrollan verdaderos procesos participativos.

Desde esta postura la territorialidad cobra un sentido fundamental a la vez que reconoce el contexto social en el cual el sujeto vive desde una perspectiva de derechos y desarrollo humano. Esta propuesta está fuertemente implicada a los determinantes de la vida cotidiana y con esto nos referimos al hábitat y su relación con el medio, a las condiciones de vivienda, el trabajo en el que el sujeto se desempeña y el lugar que ocupa en la estructura social, entre otras.

Por lo tanto, la matriz de procesos críticos posee direccionalidad, intencionalidad y constituye una herramienta colectiva para generar procesos emancipatorios a partir de la noción de interculturalidad y participación. En este sentido, los actores de una comunidad participan en un proceso dialéctico en el cual la información es co-producida, mostrando su carácter horizontal, que otorga confianza y responsabilidad a los actores hacia la salud de su comunidad.

En consonancia con los planteos realizados por Alazraqui, Mota y Spinelli (2006), una forma de construir un sistema de información en salud que otorgue soporte a la gestión local, es concebirlo como un sistema complejo que debe ser abordado a partir del conjunto de elementos que constituyen el DICCA (dato, información, conocimiento, comunicación y acción). Se entiende para estos autores que “un dato es una construcción compleja que, en consecuencia, posee una estructura interna” (Samaja, 2004). La información es un conjunto de datos procesados; el conocimiento en tanto proceso hermenéutico rompe con la razón instrumental y nos permite pasar del ¿cómo se hace?, al ¿por qué se hace?; la comunicación nos permite articular desde el “mundo de los objetos” al “mundo de los sujetos”, es decir, pasar de una lógica normativa a una lógica donde intervienen sujetos con sus intencionalidades y sus conocimientos derivados del análisis e interpretación de la información; por último, se hace referencia a la acción como modalidades estratégicas, o sea orientadas al éxito, y acciones comunicativas, direccionadas al entendimiento (Alazraqui, Mota y Spinelli, 2006, p. 2696-2699).

Abordar la salud desde los enfoques presentados, implica comprender los sistemas de información en una relación dialéctica entre éstos y la comunidad.

Eso hace posible considerar la noción de proceso cuando abordamos los sistemas de información en salud como herramientas para la gestión. Por lo tanto la relación dialéctica entre, sujeto y estructura social, suponen una tensión permeable, abierta, sujeta a cambios, que implica abordar la complejidad misma “relacionada con el azar” (Morin, 1994, p. 60), de los actores sociales en una comunidad en permanente movimiento.

En síntesis, desde el desarrollo hemos visto que los sistemas de información deben incluir: a) reconocer el territorio, b) entrecruzar elementos propios de la salud, c) analizar las textualidades, d) capturar los procesos interculturales y subjetivos, y e) construir una información con la comunidad para poder desarrollar un monitoreo en salud desde la epidemiología.

Sistemas de información en salud como dispositivos para la acción

Los sistemas de información en salud para la epidemiología crítica desde las especificidades explicitadas constituyen dispositivos para la acción. El concepto de dispositivo denota algo más que un simple instrumento de manipulación. Al referirse a este concepto Agamben (2006) lo define como "una serie de prácticas y de mecanismos, con el objetivo de hacer frente a una urgencia y de conseguir un efecto. En un contexto histórico en el cuál se originó esa urgencia" (p.1). Sin embargo el uso del concepto[6], muchas veces trae aparejado un vacío de significados por una exacerbada manipulación del mismo. La noción de dispositivo fue desarrollada por Foucault, quien ha propuesto algunas pistas para su descripción en el campo científico que otros filósofos han podido profundizar

Desde la misma filosofía existen numerosas definiciones y características de las cuales sólo me referiré a aquellas compatibles para pensar un sistema de información en salud, desde la epidemiología crítica y que a su vez ofrecen nuevas consideraciones para la acción.

El dispositivo es un conjunto heterogéneo, que incluye cuestiones lingüísticas y no-lingüísticas, lo que se dice, lo que por omisión se dice y lo que está por fuera, esto configura una red de relaciones entre los distintos elementos en juego, de manera tal que las acciones y los movimientos guardan una relación entre sí, estratégica, concreta e inscripta en una relación de poder. Foucault lo describe como una maquinaria para hacer ver y hablar (Agamben, 2006). Desde esta definición tan amplia se intentará precisar a los fines de este trabajo.

El dispositivo posee una función, es decir tiene una intencionalidad, que es la búsqueda de un cambio de un estado de cosas. Los dispositivos parecen inscribirse en un curso de acción que sufren permanentes alteraciones, variaciones que exceden la intención primaria. Su capacidad subjetivante implica a los sujetos en esos movimientos ininterrumpidos. Aquí nos alejamos de la concepción de Foucault como inscripción sociohistórica instituida socialmente para pensarlo como "artificios tecnológicos diseñados por nosotros mismos en las intervenciones institucionales y/o comunitarias" (Fernández, 2007, p.115)

[6] En este sentido se refiere al concepto de uso como producción de sentidos.

Pero estos artificios producen como efectos de la implementación: relaciones de fuerzas, visibilidad, saber y poder en el marco de un accionar siempre colectivo, que posee una función clave para la captura de la subjetividad, es decir, los dispositivos colocan al reconocimiento del otro desde lo que el sujeto es, en sus condiciones concretas de existencia e inscrito en un contexto socio histórico de producción que lo determina.

En todo caso, lo que abre este concepto son preguntas que habría que hacer cuando se analizan los sistemas de información en salud: ¿cómo operan en el campo de la salud los sistemas de información en cuanto a la producción de subjetividad? ¿Qué marcas deja en lo sujetos su paso por este dispositivo? ¿Cómo generar un accionar colectivo a la luz de lo que la información visibiliza? ¿Qué posibilidades nos brindan estos dispositivos para generar rupturas sobre las visiones hegemónicas, en el campo de la salud? ¿Qué visibilizan y qué queda velado en los actuales sistemas de información?

En este punto, es importante detenerse en la definición que propone Foucault (Agamben, 2006, p.1) de comprender el dispositivo como red, concepto que alude a anudamientos entre elementos, los cuales pueden ser de formas variadas. Es por esto que los sistemas de información se constituyen en verdaderos dispositivos para la acción y otorgan visibilidad a hechos concretos de la vida cotidiana. Es una producción de información en salud que genera disposición a un accionar colectivo que reviste la participación de actores sociales en una correlación de fuerzas hacia una intencionalidad clara y concreta, que en el caso de la epidemiología crítica, culmina en el monitoreo en salud.

Aquí, se propone un modelo de vigilancia que tiene por objetivo una planificación estratégica a partir del análisis de los procesos críticos, que atraviesa una comunidad. Propone un reconocimiento territorial para pensar una comunidad particular y no una generalidad regional, teniendo en cuenta la heterogeneidad de los procesos culturales y su variación geográfica.

Además, se quiere destacar que los sistemas de información tal cual fueron especificados se constituyen en dispositivos por la capacidad de capturar los modos de producción de la subjetividad, en los agrupamientos sociales que vincula al sujeto con la estructura social; es decir el contexto que atraviesa socio-históricamente la participación comunitaria y sus modos de percibir la realidad, su autopercepción. Incidir en los procesos comunitarios desde estos dispositivos implica la apertura hacia relaciones sociales, que ponga de manifiesto las subjetividades de los actores involucrados, que a su vez significa la construcción de un lenguaje compartido y un campo semántico a construir con otros.

A partir de lo expuesto, se considera que los sistemas de información como dispositivos para la acción. Desde la epidemiología esa acción culmina en un monitoreo en salud, como herramienta de participación y cambio, en la medida que se incluyen a la comunidad en la

definición y jerarquización de los problemas de salud en una comunidad. Por esto, la participación es una estructura concerniente que opera como motor y movimiento de las subjetividades para la puesta en marcha de capitales y recursos autodefinidos. Sus lógicas en movimiento revisten la complejidad de una tarea que sólo se inscribe en formas artesanales, territoriales y comunitarias.

Se debe comprender que diseñar y poner en práctica un dispositivo requiere de historizar los procesos comunitarios, pero sobre todo reconocer los dominios de las ciencias y los campos disciplinares, problematizar el punto de partida y repensar los orígenes de las perspectivas epistemológicas de los campos científicos que trasciende. Es por esto que a lo largo del trabajo se ha especificado el posicionamiento teórico, buscando deconstruir la historia de la epidemiología crítica como ciencia para la acción, y desde ahí reconocer caminos construidos y proponer nuevos trazados para pensar la salud como ejercicio de la ciudadanía y como emancipación política.

A modo de cierre

Desde este trabajo, se ha pretendido mostrar la importancia de los sistemas de información en salud como factor clave para la gestión y el monitoreo. Estos fueron desarrollados también desde la perspectiva de dispositivo (desarrollados en gran parte por la filosofía) ampliando los campos de visibilidad y consolidándolos como instrumentos para la acción comunitaria. Es por eso que sitúa a la epidemiología crítica como ciencia emancipatoria que en su historia y su desarrollo actual presenta analizadores para profundizar los debates en salud.

Por todo lo expuesto, es importante destacar las siguientes consideraciones como aporte al campo de la salud:

- Los sistemas de información en salud deberían ser útiles para la gestión y para promover acciones comunitarias a los fines de transformar las condiciones de vida de las personas. La inclusión de la comunidad permitiría fortalecer la información y gestionar en salud, mancomunadamente en un proceso que promueva el protagonismo de los distintos agentes.
- Los sistemas de información desde perspectivas analíticas tales como dispositivo, monitoreo y proceso parecen complejizar las lecturas sobre la salud-enfermedad-atención a los fines de generar horizontalidad en la información y adecuadas intervenciones sobre la realidad de una comunidad.

- Pensar los sistemas de información como dispositivos para la acción en salud, implicaría reconocer la noción de proceso necesaria para afrontar las dicotomías certidumbre-incertidumbre, solidez-inconsistencia que producen los cambios socio-históricos actuales.

Por último, desde esta mirada un sistema de información en salud tendiente a la gestión y al monitoreo deberían incluir los siguientes ítems:

- Por un lado, los modos de producción de subjetividad de las personas, que implica reconocer la experiencia cotidiana, y los contextos sociales de producción como así también la salud autopercibida, recuperando las significaciones de los agentes comunitarios, vinculados al medio social en el que nacen, se desarrollan y mueren.
- Y, por el otro, la interculturalidad que refiere al reconocimiento de un sujeto como perteneciente a una cultura y a un territorio como escenario de adscripción identitaria. Constructor de una cosmovisión compartida y campos semánticos de cohesión grupal/comunitario, claves, para promover acciones colectivas.

En síntesis, se ha entrecruzado disciplinas, teorías y prácticas diversas que sostienen una coherencia ideológica y teórica respetando los fundamentos de cada propuesta en pos de una mayor comprensión y amplitud para diagramar guías que permitan construir vectores analíticos para pensar la salud. Se considera que este desarrollo aportaría, a su vez elementos para la construcción de nuevos paradigmas para la información, que puedan constituirse en un instrumento eficaz para reflexionar, analizar, jerarquizar, monitorear y evaluar las necesidades colectivas, como así también promover la capacidad de generar control de las acciones vinculadas a programas y servicios de salud, lo cual hacen de la información un instrumento de poder y a los sistemas, dispositivos de acción pertinentes. Sólo así se contribuirá a una gestión de la salud promovida desde relaciones horizontales que garanticen la apropiación y la responsabilidad de la comunidad sobre sus necesidades y sus problemáticas.

Bibliografía

- Agamben, G. (2006). Qué es un dispositivo? Obtenida el 13 de diciembre de 2008 en el sitio web http://libertaddepalabra.tripod.com/id11.html
- Alazraqui M.; Mota E.; Spinelli H. (2006) Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. *Cad. Saúde Pública*, *22*(12), 2693-2702.
- Almeida Filho, N.; Rouquayrol M. (2008) *Introducción a la Epidemiología.* Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Arendt, H. (1993). *La condición humana.* (1ª Ed.). Barcelona: Editorial Paidós.
- Augé M., (1996) *Los no lugares. Espacios del anonimato. Una Antropología de la sobremodernidad.* (2ª Ed.). Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bauman, Z. (2003) *La modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de cultura Económica.
- Breilh, J. (2000) Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida desde una perspectiva emancipadora. *Ciênc. saúde coletiva*. *Vol.5, n.1,* 99-114.
- Breilh, J. (2003a). De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciênc. saúde coletiva*. *Vol.8* (4), 937-951.
- Breilh, J. (2003b). *Epidemiología crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Castel, R. (1997) *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.
- De Sousa Campos, G. W. (2001). *Gestión en salud. En defensa de la vida*. Buenos aires: Editorial lugar.
- Deleuze, G. (1990). *¿Qué es un dispositivo?* En Balbier E.; Deleuze G.; Dreyfus H. et ál., *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa.
- Deleuze, G. (1996) *Conversaciones*. Valencia: Editorial Pretextos.
- Fernandez, A. (2007) *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades.* Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Grimberg M. (Ed.) (2009) *Experiencias y narrativas de padecimiento cotidiano: Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico*. Buenos Aires: Editorial Antropofagia.

- Guattari, F. y Rolnik, S. (2005). *Micropolítica. Cartografías del deseo.* Madrid: Editorial Traficantes de sueños.
- Lozano, C. (2009). Las Transformaciones en la cúpula empresarial durante la última década. Informe de la Central de Trabajadores Argentinos (CTA). Buenos Aires: CTA.
- Morin, E. (1994). Epistemología de la complejidad En D. Fried Schnitman (Ed.), *Nuevos paradigmas, Cultura y Subjetividad* (pp.421-446). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Morín, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Mota, E.; Carvalho, D. (2003). Sistemas de informação em saúde. En Almeida Filho D. N.; Rouquayrol M. (Eds.), *Epidemiología & saúde* (605-628). Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica.
- Rosanvallon, P. (1998). *La nueva cuestión social: repensar el Estado providencia.* Buenos Aires: Editorial Manantial.
- Rosanvallon, P. (2007). *La contrademocracia: La política en la era de la desconfianza.* Buenos Aires: Editorial Manantial.
- Samaja, J. (2004). *Epistemología de la salud*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Notas

Este artículo es producto de los avances de una tesis doctoral financiada a través de una beca inicial de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, Argentina. Realizada en el marco del Doctorado en Estudios Sociales en Latinoamérica, Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba. Se declara la inexistencia de potenciales conflictos de interés.