

---

# ESPACIO ABIERTO

---

---

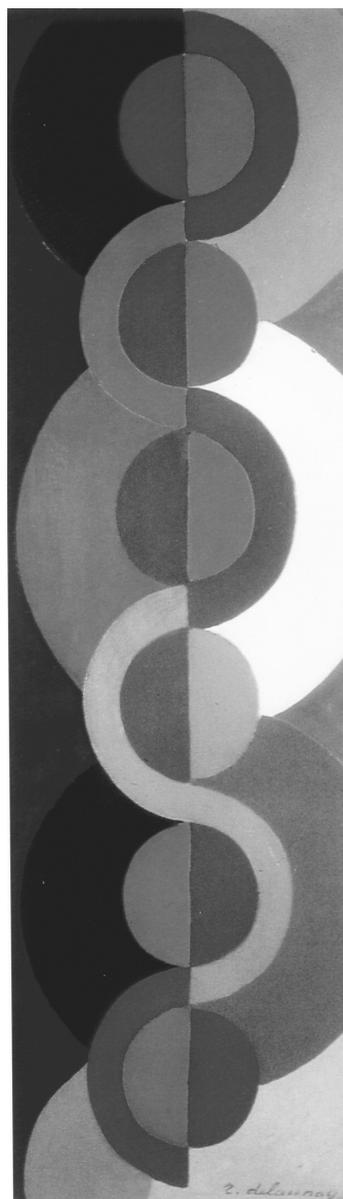
**La epidemiología para la gestión social del conocimiento, “un trazador con sentido” en la construcción de políticas públicas en salud**

*Eliana Martínez-Herrera  
Andrés Alonso Agudelo-Suárez  
Ornella Moreno-Mattar*

---

**Educación de pares como estrategia de prevención de la infección por el VIH en adolescentes: referentes teóricos y metodológicos**

*John Harold Estrada-Montoya  
Daira Nayive Escobar-Leguízamo  
Jhon Fredy Briceño-Castellanos*



# La epidemiología para la gestión social del conocimiento, “un trazador con sentido” en la construcción de políticas públicas en salud\*

## Epidemiology for the Social Management of Knowledge, “a Sense Tracer” in the Construction of Public Health Policies

## Epidemiologia para gestão social do conhecimento, “um tracejador com sentido” na construção de políticas públicas em saúde

Fecha de recepción: 06-12-10 Fecha de aceptación: 11-04-11  
SICI: 1657-7027(201106)10:20<36:LEPGSC>2.0.TX;2-E

Eliana Martínez-Herrera\*\*

Andrés Alonso Agudelo-Suárez\*\*\*

Ornella Moreno-Mattar\*\*\*

\* Artículo de reflexión. Ponencia presentada en el Ier Congreso Internacional de Sistemas de Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, noviembre 24 a 26 de 2010, producto de las reflexiones permanentes de la Red Colombiana de Investigación en Políticas Públicas y Sistemas de Salud (Nodo Antioquia), cuyo eje epistemológico es la gestión social del conocimiento, y del Grupo de Epidemiología de la Universidad de Antioquia, que promovió en noviembre de 2008 el seminario internacional “La gestión social del conocimiento para la salud pública”, con el experto Luis A. Carrizo, en el marco del Doctorado de Epidemiología la Universidad de Antioquia.

\*\* Odontóloga. MSc en Epidemiología CES. Candidato a Doctor en Epidemiología, Universidad de Antioquia. Profesora del Grupo de Investigación Epidemiología, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia). Coordinadora de la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud Nodo Antioquia. Correo electrónico: zenitram@guajiros.udea.edu.co. Dirección de correspondencia: Calle 62 # 52-59, Departamento de Ciencias Básicas, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín.

\*\*\*Odontólogo. Especialista en Administración en Salud, Universidad de Antioquia. Ph.D en Salud Pública, Universidad de Alicante (España). Profesor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Coordinador del Observatorio Nacional de la Salud Bucal y la Práctica Odontológica. Correo electrónico: agudeloandres@odontologia.udea.edu.co



### Resumen

Esta reflexión, interesada en reconocer la interacción entre la ciencia política y la salud pública, reconoce en la epidemiología uno de los puentes para el abordaje de las políticas en salud, de modo que se pretende explorar cómo la ciencia política es responsable de apoyarse en otras ciencias como la salud pública, y a su vez, en disciplinas como la epidemiología, la demografía, la estadística, entre otras, para la construcción de políticas públicas en salud, a través de la gestión social del conocimiento y por medio de principios fundamentales como la transdisciplinariedad, la cual integra las neo-estructuras políticas, y la producción del conocimiento en relación con las ciencias de la vida, teniendo en cuenta cómo los tomadores de decisión hacen uso de los resultados de investigación y abordan las problemáticas multidimensionales de realidades sociales como la colombiana. De esta manera, la ciencia política se constituye en un elemento generador, por excelencia, de políticas públicas, así como para los sistemas de salud lo es la evidencia que arroja la epidemiología, gran insumo para comprender muchas de las decisiones en salud pública.

**Palabras clave autor:** ciencia política, epidemiología, gestión social del conocimiento, políticas públicas en salud, sistemas de salud

**Palabras clave descriptor:** Políticas públicas de salud, epidemiología, sistemas de salud, administración del conocimiento

### Abstract

This reflection -interested in recognizing the interaction between public health and political science-acknowledges epidemiology as a bridge to approach the study of the policies in health, so as the objective of this paper is to explore the way political science has the responsibility to be supported in other sciences such as public health and disciplines like epidemiology, demography, statistics, among others likewise, considering public health policy making ,through social knowledge management based on some main principles: transdisciplinarity as integrator of political structures and the production of knowledge related to life sciences, in front of decision makers who use research results and improve their abilities addressing the multidimensional problems of social realities like the Colombian one. Political science is -per excellence- a generator element of public policies, in similar way that the evidence produced by epidemiology for the components of health system, as a constitutive ingredient for welfare and delivering of public health decisions.

**Key words author:** political science, epidemiology, social knowledge management, public policies in health, systems in health

**Key words plus:** Health public policy, Epidemiology, Health Systems, Knowledge management

### Resumo

Esta reflexão, interessada em reconhecer a interação entre ciência política e saúde pública, reconhece na epidemiologia uma das pontes para a abordagem das políticas de saúde, de modo tal que, a pretensão é a de descobrir o jeito como a ciência política é responsável de se apoiar em outras ciências como a saúde pública, e por sua vez, em disciplinas como epidemiologia, demografia, estatística, entre outras, para a construção de políticas públicas em saúde, através da gestão social do conhecimento e por médio de princípios fundamentais tais como a transdisciplinariedade, mesma que integra as neo-estruturas políticas e a produção do conhecimento no que diz respeito das ciências da vida, levando em conta a maneira como os tomadores de decisões fazem uso dos resultados de pesquisa e abordam problemáticas multidimensionais de realidades sociais como a colombiana. Desta forma, a ciência política constitui-se num elemento gerador por excelência, das políticas públicas, mesmo como para os sistemas de saúde é a evidência arrojada pela epistemologia, insumo grande para compreender muitas das decisões em saúde pública.

**Palavras-chave:** ciência política, epidemiologia, gestão social do conhecimento, políticas públicas de saúde, sistemas de saúde

**Palavras-chave descritores:** planejamento estratégico, programas de saúde, gestão de serviços de saúde, atenção médica

## 1. Introducción

En el campo de las ciencias políticas es importante hacerse la siguiente pregunta: *¿es apropiada la aplicación de la gestión social del conocimiento (GSC)<sup>1</sup> para la salud pública, a través de la epidemiología como objeto transdisciplinario y de desarrollo en las ciencias políticas, de cara a los procesos de reforma en el sector salud?* En este sentido, es importante reconocer la transdisciplinariedad como aquella cualidad que le confiere a las ciencias políticas una condición especial, en tanto genera procesos interpersonales e intergrupales que establecen, aun reconociendo diferentes intereses y ámbitos, desarrollos conjuntos e integran capacidades conceptuales y metodológicas y les obliga a ir más allá de sus perspectivas disciplinarias (1).

Las ciencias políticas son, entonces, no sólo el apoyo fundamental para alimentar el debate en los procesos de reforma de los sistemas de salud, y por tanto profundizar en el conocimiento de la salud pública, sino también el crisol que vierte el conocimiento, debido a su diligencia y aprestamiento para el logro versátil en la articulación de otras ciencias como la salud pública y sus disciplinas, entre ellas la epidemiología (2). Parte de este reconocimiento histórico ha sido dado por la forma sistemática de avanzar en la generación, validación, valoración y apropiación del conocimiento. Así, se busca afirmar la inmersión que obliga a las ciencias de la salud y a las ciencias socioambientales a comprender las ciencias políticas, con la intención de promover la salud pública para el desarrollo social y científico (3).

1 En este término confluyen dos aspectos estructurales de interés para la ciencia y la sociedad: el primero, la administración del conocimiento y el uso del conocimiento; y el segundo, la transformación social y la apropiación del conocimiento. En ambos aspectos, los actores y agentes sociales aportan y construyen conjuntamente un trayecto de nuevas rutas de decisión.

Los aportes de la epidemiología han sido, con preponderancia, biologicistas, con una fuerte hegemonía biomédica, por lo que esta reflexión sugiere revisar posturas y teorías que, a la luz de desarrollos en las ciencias sociales y en la administración, han logrado explicar algunos logros en América Latina desde la medicina social, la antropología médica, y recientemente desde la epidemiología crítica latinoamericana, y no necesariamente desde la epidemiología social. En este proceso cada una de las disciplinas de la salud intenta comprender y leer a través de ella los hechos sociales. Es en ese sentido que la epidemiología se convierte en un trazador con sentido para la gestión del conocimiento, tratando de encontrarse para fortalecer las decisiones en salud y hallar nuevas rutas de diálogo y traducción del conocimiento en la región; útiles para decisores, tomadores de decisión y líderes de la sociedad civil organizada. Los hechos sociales como “trazadores” sugieren un crecimiento permanente de las brechas sociales, de las desigualdades en salud que de alguna manera reúnen elementos generados a partir del conocimiento transdisciplinario. Esta oportunidad de interlocución y visión cosmogónica redundan en una producción de conocimiento que supera formas de construcción de conocimiento unidimensionales, como tradicionalmente se han visto (4).

De esta aproximación inicial puede derivarse, entonces, que para la elaboración y generación de la evidencia informada en salud pública es necesario reconocer en la respuesta social procesos mediados por el análisis de la información, los cuales son a su vez modulados por la comprensión de dimensiones sociales que determinan en un grupo social, la justicia social para la gestión de las políticas públicas en salud, y de otro lado, por ejemplo, aplican y usan las tecnologías en salud en la implementación de políticas públicas no incluyentes.



## **2. La gestión social del conocimiento (GSC): un deber en los procesos de reformas de los sistemas de salud**

No es solamente en el seno de la universidad donde surge el conocimiento. Carrizo afirma que la universidad se debe a la sociedad y la sociedad se debe a la universidad (5). Son las instituciones universitarias las que encuentran en la evidencia verdaderos laboratorios sociales permeados por instrumentos de conocimiento, pero no pueden verse solamente como tales, dado que es su responsabilidad, al mismo tiempo, proveer de elementos a las comunidades y consolidar nuevas formas de conocimiento participativo, pero, sobre todo, apropiable y capaz de orientar las decisiones de transformaciones sociales sistemáticamente efectivas (6,7).

Podría pensarse que uno de los mayores baluartes a los que da lugar la gestión social del conocimiento, para otorgarle a la epidemiología esa condición de trazador en la construcción de políticas públicas en salud, es el fortalecimiento que permite con la evidencia para las ciencias de la vida, la interacción entre los principios de la GSC y el ciclo de las políticas públicas (5). Lo cual lleva a decisores e investigadores a reconocer los fuertes lazos entre el todo y las partes en los procesos de salud-enfermedad, esto es, la comprensión de las relaciones causales: “la vocación de la epidemiología es ponerse al servicio de la salud pública” (8,9). Tan es así que uno de los retos permanentes para la epidemiología es aprender, a través de la GSC, cómo acercar los diálogos entre actores cuyas agendas, a pesar de solaparse, no soslayan aspectos fundamentales para la reflexión y el debate renovado (10).

Antes de avanzar hacia la afirmación sobre “un trazador con sentido”, esto es, ir de la

teoría a la práctica, es necesario recordar que son los académicos, el Gobierno, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el llamado tercer sector –*la empresa y los medios de comunicación*–, los que conforman con mayor o menor fuerza de participación, el conjunto de actores que en medio de la globalidad avanzan hacia el entrecruzamiento de la ciencia y la política (10). Es decir, no basta con la aptitud; también se requiere una actitud responsable en cuanto a producir socialmente un conocimiento científico, de cara al entorno en el que se plantean los proyectos de cooperación a la ciencia y al desarrollo, así como definir el alcance de aquellas decisiones fundadas en el análisis científico y configurar nuevos elementos para procesos de macro-niveles como lo son las reformas al sector salud (11).

Parecieran ser muchos los interrogantes; de encontrar su respuesta, ellos lograrían aproximarse cuando avanzan conceptualmente hacia la consolidación epistemológica y filosófica de un “trazador con sentido”, y se introduce, entonces, una valiosa e innovadora discusión sobre la necesidad de establecer un pensamiento sistémico para fortalecer los sistemas de salud, dado que no hay múltiples formas o marcos establecidos para ello en los países en desarrollo, ni fórmulas para aplicar intervenciones (12).

Muchos sistemas de salud carecen de capacidad para medir o entender sus propias debilidades y limitaciones, lo que priva a los formuladores de políticas de ideas científicamente sólidas sobre lo que pueden y deben realmente fortalecer. En esos sistemas, carentes de planificación y mal comprendidos, las intervenciones, aun las más sencillas, a menudo no consiguen sus objetivos. Esto no se debe necesariamente a una falla intrínseca de la intervención, sino más bien al comportamiento por lo general impredecible del sistema en que se

realiza (13). A modo de ejemplo, se reconoce entre los actores del sistema de salud colombiano que la regulación de las aseguradoras es quizás una de sus principales debilidades. Muchos son los estudios que soportan la vulneración al derecho a la salud con respecto a la atención y uso efectivo de los servicios en situaciones que se encuentran incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (un estudio realizado por la Defensoría del Pueblo sobre tutelas interpuestas entre 1999 y el primer trimestre de 2003 reportó que un 69,9% del total de acciones de tutela que involucran el derecho a la salud fueron sobre solicitudes de servicios contemplados en el POS). Este tipo de evidencias siguen presentándose en los debates actuales y se convierten en elementos que podrían ser incorporados sistemáticamente bajo la perspectiva de la vigilancia para la salud pública. Pensar en el fortalecimiento del sistema de salud colombiano obligaría a los tomadores de decisión a contar con evidencia informada, a fin de convenir con los aseguradores cómo garantizar el derecho en esencia fundamental a la salud (14).

A lo anterior se suma una situación que no es desconocida ni menos relevante para los decisores y es quizás uno de los motores que aducen procesos de reforma, motivando cambios que no dan espera; es lo relacionado con el crecimiento de las inversiones en los países de bajos y medianos ingresos y el apoyo cada vez mayor de los financiadores, que ofrecen iniciativas más amplias para el fortalecimiento de los sistemas de salud (15), algunas de ellas ignorando lo que funciona bien, para quién funciona y en qué circunstancias, dejando a su suerte y sin posibilidad de interacción a los abordajes epidemiológicos propios, así como inconsistencias en las decisiones en salud; esto es, por ejemplo, la hoy carrera por la plaza, el precio de los medicamentos y, no necesariamente, la población y mucho menos el producto (13).

“La epidemiología, un trazador con sentido” no adolece en los sistemas de salud de capacidad para acompañar de cerca el desempeño de las competencias propuestas en las funciones esenciales de la salud pública (16) y reclamar de los trabajadores de la salud mayor participación social en aquellos espacios que provean diálogos entre diversos saberes en el campo de las ciencias (enlace entre disciplinas), diálogos entre distintas lógicas de acción (particularmente con el actor político), y finalmente, diálogos entre la ciencia y la sociedad (enlace con destinatarios de las políticas) mediante, por ejemplo, herramientas de vigilancia epidemiológica que impacten las inequidades y el bienestar como reto de innovadoras intervenciones sociales en salud, cuya principal característica es el uso de la evidencia informada (17).

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 define la vigilancia en salud y gestión del conocimiento como el “conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos”, y anota como componentes de la vigilancia en salud a la vigilancia en salud pública, la vigilancia en salud en el entorno laboral, la vigilancia sanitaria y la inspección, y la vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cabe anotar que la vigilancia en sí misma encierra procesos de gestión del conocimiento y, tal vez, lo que no logra articularse es el sentido social mismo de la vigilancia, lo que se traduce en una gestión del conocimiento social y no en una gestión social del conocimiento, donde puede ser posible una pobre apropiación social del conocimiento.

Así, es necesario que en el escenario nacional e internacional se permita la generación de



comparaciones de experiencias exitosas –trazadores– que favorezcan el seguimiento comparado, no sólo de los eventos, sino también de la gestión para su vigilancia, de manera que se alcance la validación y apropiación social de los procesos de toma de decisión; esto es, reconocer que existe evidencia que sugiere que la transferencia de conocimientos se ve facilitada por interacciones sociales de los actores organizacionales (18), los cuales deberían motivarse y trabajar por el uso de las mejores evidencias informadas, en cuyo caso no podrían ser sólo las referidas a publicaciones, sino también las que se ocupan de procesos de deliberación con la sociedad civil (19).

Retomando la transdisciplinariedad,<sup>2</sup> ella en sí misma puede valorarse en la universidad, de acuerdo con los pilares fundamentales de la docencia, la extensión y la investigación. En este caso, y considerando el punto de partida de esta reflexión, los paradigmas en la consecución de la evidencia confrontan a los equipos que, buscando sinergias, no logran dar respuesta a problemas vinculantes de diversas disciplinas, como lo son las reformas del sector salud. Esto se debe, básicamente, a dos asuntos: 1) la forma de comprender los problemas y 2) la multiplicidad de formas de darles solución, siendo incongruentes, y a veces poco prácticos, en la traducción del conocimiento en las decisiones y en los análisis de los factores sociales, económicos, políticos, ambientales e institucionales que influyen en la salud humana y el bienestar que, por sentido común, deberían incluir las fuentes de información no-científica o aquello que en

2 El concepto en sí mismo es muy debatido, en tanto se discute qué significa ir más allá en la gestión del conocimiento. En algunos casos el conocimiento no se limita, y por tanto, permite no sólo que diversas disciplinas se repiensen, sino que incorporen nuevas metodologías para el abordaje de problemas complejos como los de salud y se aproximen, por ejemplo, a procesos de innovación social a su vez ampliamente debatidos entre los diferentes modelos de desarrollo de las sociedades.

América Latina se denomina “saberes” a los procesos de decisión (1,4,20,21).

Algunos ejemplos se encuentran en las condiciones sociales referidas al abuso infantil, la explotación sexual, el hambre, el maltrato laboral, el desempleo masivo, los grandes movimientos migratorios, el incremento de la delincuencia, la expansión de la pobreza y la indigencia, la feminización de la fuerza del trabajo, y le plantean a la epidemiología retos (22) a partir de nuevos campos de acción y métodos de trabajo que suponen integrar criterios y enfoques metodológicos, ir más allá de la explicación de entidades específicas, e insertarse a la globalidad con herramientas que le permitan trabajar más desde las bases sociales y comunitarias (23). En consecuencia, el estudio de variables incluidas en la situación económica y social favorece, entre otras, la explicación de los determinantes de la salud para la formulación de políticas públicas de salud concertadas y de cara a la apropiación social del conocimiento.

Lo anterior implica, además, repensar el quehacer de la epidemiología, como lo propone Breilh desde la perspectiva de la ética de la responsabilidad humana, de tal forma que en ella confluyan análisis direccionados hacia el desarrollo humano y compenetrado con la equidad y el bien común, cuyas acepciones e implicaciones no saturan a los decisores de evidencias netamente cuantitativas, sino que desarrollen aproximaciones contextualizadas y comprendidas desde los fenómenos en sí mismos (24,25). Asimismo, Breilh afirma que no se puede confundir el objeto de estudio, que es siempre social, con técnicas de apoyo (estadística, economía, antropología, etc.) y que la humanización de la vida direcciona a la epidemiología crítica hacia la construcción de relaciones ecológicas saludables (19). Es decir, “la lógica de la epidemiología crítica prevalece y su proyección colectiva no es

sustituida por una visión factorialista ni biologicista”.

En este sentido, algunas perspectivas de investigación en epidemiología proponen avanzar en decantar los principios de la GSC en aras de insertarse dentro de su dimensión epistemológica. A modo de ejemplo, la gestión del conocimiento en situación de salud asume un enfoque que hace referencia “a la producción y aplicación del conocimiento para la comprensión y transformación del proceso salud y enfermedad en su dimensión social, y especialmente a lo que se refiere a su concepción, su observación, su dinámica, sus determinantes, sus variaciones y sus tendencias” (26).

De igual manera, La Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, *apuesta nacional de la que el grupo hace parte activa*, se ha propuesto en sus desarrollos, “promover la gestión social del conocimiento en salud pública, mediante estudios e investigaciones realizados por la RED, que aproximen investigadores y tomadores de decisiones para Colombia y el mundo” (19). Para la Red, la aproximación metodológica desde la epidemiología es uno de los caminos para acercarse a la evidencia en el proceso de toma de decisiones; sin embargo, entre sus discusiones y reconocimientos de las comunidades de práctica asume en el diálogo de saberes que la disciplina es limitada y no siempre tiene respuesta a las decisiones en salud pública que esperan estas comunidades de práctica.

La Red se ha planteado generar, desde una dimensión colectiva, un conocimiento que para el país significa reconocer, entre otros, procesos de salud-enfermedad derivados de fenómenos tales como la emergencia del derecho a la salud; la calidad de la atención a los usuarios del sistema general de seguridad social en salud; el estudio reflexivo de los de-

terminantes de la salud y su compleja forma de articularse; y el devenir de las acciones territoriales de salud pública, mediante el desarrollo de metodologías para acercar a los tomadores de decisión a los investigadores donde la producción del conocimiento sea transdisciplinar (27).

### 3. El debate está abierto

La epidemiología, como disciplina que constantemente aporta a la comprensión de factores sociales, encuentra un nicho de generación de conocimiento en la Universidad de Antioquia (28), *institución de educación superior que vela por una formación de un recurso humano responsable con la sociedad y sensible con el desarrollo de la ciencia y la tecnología*, dado que ella permite la integración de métodos que proveen herramientas para proponer, ejecutar y evaluar intervenciones sociales y sanitarias orientadas a reducir y mitigar situaciones desfavorecedoras de la calidad de vida de las personas y sus ámbitos de desarrollo (29-32), de modo tal que la caracterización del proceso salud-enfermedad continúa siendo uno de los fundamentos de la gestión de políticas públicas y de la aplicación de los recursos.

Esta área del conocimiento moviliza la formulación de estudios acerca de los determinantes de la situación de salud (33) y su dinámica permite orientar el diseño de intervenciones, estrategias y políticas y optimizar las decisiones sobre la aplicación eficiente de los recursos y de respuesta social (actores responsables de las decisiones). Por tanto, la investigación sobre las variaciones y tendencias de la situación de salud da cuenta de la pertinencia, efectividad y eficiencia de las intervenciones realizadas (en diferentes dominios, trabajo, hogar, etc.).

La epidemiología, tal como lo señala Breihl, es un instrumento para acompañar el



proceso de toma de decisiones en salud y ejecutorias de políticas públicas, es de las disciplinas que permea los elementos metodológicos necesarios para determinar y explicar fenómenos cambiantes de la sociedad latinoamericana, a través del conocimiento neo-formado entre los científicos, de cara a la región. Entonces, como una única disciplina no puede dar cuenta de esto, y se ve abocada a integrarse con las ciencias sociales, económicas y las propias de su área, de tal manera que se convierte en punta de lanza para nuevas propuestas en el diagnóstico, la gestión, la planificación y la evaluación de la situación de salud.

Es esencial profundizar y documentar una aproximación de teoría de conocimiento para la epidemiología, enmarcada en los postulados de la gestión social del conocimiento, que evidencie el uso efectivo de la información para la toma de decisiones en salud informadas y transparentes, la disminución de la brecha 90/10 (34), el aumento de oportunidades en la práctica de una salud pública para los sistemas de salud y, asimismo, que provea de mejores estrategias de vigilancia y monitoreo participativo a la sociedad (35-37).

El sentido de la gestión social del conocimiento en la epidemiología tendrá lugar cuando se propongan estudios de caso de buenas prácticas y lecciones aprendidas en el nexo entre investigación y política, mediante la motivación de los investigadores en la realización de estudios de los factores que influyen sobre el uso del conocimiento y la sistematización de las discusiones de los tomadores de decisión en los entes territoriales, alrededor de los problemas de salud; esto en el marco de un programa académico que brinde elementos para aprender a traducir los asuntos de interés público en problemas para investigar y con una detallada y exquisita comprensión de la ciencia política en los asuntos decisores en el sistema sanitario (38).

Basta comprender cómo se han acercado, poco a poco, decisores e investigadores, de modo que han superado las tensiones para que la investigación y la política se complementen (39). Por tal razón, participar en redes temáticas de salud conlleva para los investigadores latinoamericanos la posibilidad de compartir sus experiencias, planteamientos e hipótesis, muy a pesar de una inserción no permanente ni vitalicia, pero sí responsable, con la formulación de proyectos, amén de los recursos estimados para ello y los impactos sociales y económicos esperados.

En Colombia, como se mencionó anteriormente, se ha venido introduciendo la gestión del conocimiento en propuestas de país que son relevantes para la salud pública, como lo es el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (40); sin embargo, no se ha considerado revolucionariamente cómo fortalecer conceptualmente los niveles de decisión del sector salud ni los mecanismos efectivos de participación social, lo que se traduce en un caos antes, durante y después de la implementación de procesos de reestructuración. Tales aproximaciones aumentan las brechas en la misma gestión del conocimiento y dilatan el ya desbalanceado asunto del saber y el hacer para la salud pública (3).

La gestión social del conocimiento en Colombia puede darse en el día a día como resultado de alternativas para el cambio, en pequeños procesos al interior de las organizaciones sociales formales e informales, pero la evidencia existente no es suficiente para comprender sus aportes en la salud pública. Es claro que los métodos epidemiológicos favorecen las recomendaciones en el marco de las políticas públicas, pero no bastan si no se traducen y se enmarcan solamente para y por la investigación y pueden, en cadena, surgir nuevas preguntas sobre el futuro de la salud pública (41). Es igualmente aceptable

y valorado todo esfuerzo intencionado y motivado por la calidad de los hospitales, centros de asistencia sanitaria y demás que se conforman como centros generadores de conocimiento (42).

#### 4. A manera de conclusión

Lo que hace que la epidemiología sea un “trazador con sentido” es el hecho de permitirse participar en el debate político y orientar las decisiones en salud, por lo que en una comunidad de conocimiento la epidemiología se subsume en la salud pública, y ésta no podría utilizarse de una forma reduccionista, pues se ha visto que sus resultados se traducen a los proyectos de intervención, en algunos casos sin la suficiente justeza para lograr la transformación social y cultural; en otras palabras, sin comprender los deseos del otro que asiente, entre los involucrados, la consolidación del conocimiento “social”.

Dicho de otra forma, se tejen redes de conocimiento e información con insumos epidemiológicos para la contrastación de hipótesis, la evaluación de nuevas experiencias y la presentación de herramientas transdisciplinarias sobre un área de interés común en el fortalecimiento de los sistemas de salud, en donde cada miembro del grupo aporta conocimiento y se proveen elementos para la innovación social.

Finalmente, es preciso mencionar que la validez social del nuevo conocimiento será posible, entre científicos, académicos y la comunidad en general, en tanto se develen supra-estructuralmente, desde la experiencia, los factores de éxito y los saberes locales, nuevas creaciones y afrontamientos para la construcción/reconstrucción de nuevos tejidos sociales (43).

#### Referencias bibliográficas

1. Rosenfield PL. The Potential of Transdisciplinary Research for Sustaining and Extending Linkages between the Health and Social Sciences. *Soc Sci Med.* 1992; 35 (11): 1343-57.
2. Annerstedt M. Transdisciplinarity as an Inference Technique to Achieve a Better Understanding in the Health and Environmental Sciences. *Int J Environ Res Public Health.* 2010; 7 (6): 2692-2707.
3. Liebovitz J, Schieber Richard A, Andreadis Joanne D. *Knowledge Management in Public Health: CRC Press Taylor & Francis Group*; 2010.
4. Menéndez E. Modelos, saberes y formas de atención de los padecimientos: de exclusiones ideológicas y de articulaciones prácticas. De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: El Lugar Editorial; 2009, pp. 25-69.
5. Carrizo L. Gestión social del conocimiento. En Uruguay: un nuevo contrato entre universidad y sociedad. 2001. [Citado el 17 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.udlap.mx/rsu/pdf/3/GestionSocialdelConocimiento.pdf>.
6. Wilson MG, Lavis JN, Travers R, Rourke SB. *Community-Based Knowledge Transfer and Exchange: Helping Community-Based Organizations Link Research to Action. Implement Sci.* 2010; (5): 33.
7. Zarinpoush F, Sychowski S, Sperling J. *Effective Knowledge Transfer & Exchange For Nonprofit Organizations: A Framework.* Ottawa (Canadá): Imagine Canada; 2007.
8. Susser M, Susser E. Choosing a Future for Epidemiology: I. Eras and Paradigms. *Am J Public Health.* 1996; 86 (5): 668-73.
9. Susser M, Susser E. Choosing a Future for Epidemiology: II. From Black Box to Chinese Boxes and Eco-Epidemiology. *Am J Public Health.* 1996; 86 (5): 674-77.
10. Carrizo L, Galliccio E, editores. *Desarrollo local y gobernanza. Enfoques transdisciplinarios: investigación y políticas para el desarrollo en América Latina.* Montevideo: CLAEH; 2006.
11. Kelly M, Speller V, Meyrick J. *Getting Evidence into Practice in Public Health.* London: Health Development Agency; 2004.
12. Trochim WM, Cabrera DA, Milstein B, Gallagher RS, Leischow SJ. *Practical Challenges of Systems Thinking and Modeling in Public Health.* *Am J Public Health.* 2006; 96 (3): 538-46.
13. Savigny D, Adam T, editores. *Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los sistemas de salud.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.



14. Mejía Villegas D, Gualtero Reyes M, Betancur J, Rey Argote J, Pardo Ariza H, Guzmán Morales M. Las tutelas y el derecho a la salud: causas de las tutelas en salud. 2003.
15. World Health Organization. *Everybody Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Geneva: World Health Organization; 2007.
16. Muñoz F et al. Las funciones esenciales de la salud pública un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2000; 8 (172): 126-31.
17. Fretheim A, Schünemann H, Oxman A. Improving the Use of Research Evidence in Guideline Development: 15. Disseminating and Implementing Guidelines. *Health Research Policy and Systems*. 2006; 4 (27).
18. Inkpen A, Tsang E. Social Capital, Networks, and Knowledge Transfer. *Academy of Management Review*. 2005; 30 (1): 146-65.
19. Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Pagina web de la Red. 2010. [Citado el 17 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.politicaspUBLICASysalud.org>.
20. Kuhn TS. *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press; 1970.
21. Lynch J. It's Not Easy Being Interdisciplinary. *Int J Epidemiol*. 2006; 35 (5): 1119-22.
22. Bermejo PM, Valdivia DA, Diez CM. Los retos de la epidemiología en la era de la globalización. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 1998; 36 (3): 185-99.
23. Martínez E. La gestión del conocimiento en políticas públicas en salud y participación social. *CES Medicina*. 2007; 21 (Supl 1): 101-08.
24. Breilh J. La sociedad, el debate de la modernidad y la nueva epidemiología. *Rev Bras Epidemiol*. 1998; 1(3): 207-33.
25. Breilh J. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2003; 8 (4): 937-51.
26. Universidad de Antioquia. Grupo Epidemiología. Línea Análisis de Situación de Salud. Documento de trabajo. 2006.
27. Gibbons M, Limoges C, Nowotny H, Schwartzman S, Scow P, Trow M. *The New Production of Knowledge: The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*. London: Sage; 1994.
28. Universidad de Antioquia. Plan de Desarrollo 2006- 2016. 2006.
29. Krieger N. A Glossary for Social Epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2001; 55 (10): 693-700.
30. Krieger N. A Glossary for Social Epidemiology. *Epidemiol Bull*. 2002; 23 (1): 7-11.
31. Krieger N. Theories for Social Epidemiology in the 21<sup>st</sup> Century: An Ecosocial Perspective. *Int J Epidemiol*. 2001; 30 (4): 668-77.
32. Thacker SB, Buffington J. Applied Epidemiology for the 21st Century. *Int J Epidemiol*. 2001; 30 (2): 320-25.
33. Álvarez Castaño L. Los determinantes de la salud: mas allá de los factores de riesgo. *Rev Gerenc Polit Salud (Bogotá, Colombia)*. 2009; 8 (17): 69-79.
34. Gómez Arias R. Los retos de la investigación en salud pública hoy. Reunión de planeación estratégica de la RCIPSS. Nodo Antioquia. Sede de Investigación Universitaria 2008.
35. Foege W. Challenges to the Public Health Leadership. In Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H, editors. *The Oxford Textbook of Public Health*. New York: Oxford University Press; 2002.
36. Vargas I, Vásquez M, Jané E. Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18 (4): 927-37.
37. Global Forum for Health Research. Report on Health Research 2003-2004. 2003. [Citado el 17 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.globalforumhealth.org/Media-Publications/Publications/10-90-Report-2003-2004>.
38. Armstrong R, Waters E, Roberts H, Oliver S, Popay J. The Role and Theoretical Evolution of Knowledge Translation and Exchange in Public Health. *J Public Health (Oxf)*. 2006; 28 (4): 384-89.
39. Almeida C, Báscolo E. Use of Research Results in Policy Decision-Making, Formulation, and Implementation: A Review of the Literature. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22 (S7-S33).
40. Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud Pública. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2007.
41. Graham H. Where is the Future in Public Health? *Milbank Q*. 2010; 88 (2): 149-68.
42. Jaramillo Salazar H, Latorre Santos C, Albán Conto C, Lopera Oquendo C. El hospital como organización de conocimiento y espacio de investigación y formación. Bogotá: Universidad del Rosario; 2008.
43. Van der Eijk R. Behind Networks: Knowledge Transfer, Favor Exchange and Performance. Rotterdam (Holanda): Erasmus University Rotterdam; 2009.

## Cómo citar este artículo

Martínez E, Agudelo AA, Moreno O. La epidemiología para la gestión social del conocimiento, "un trazador con sentido" en la construcción de políticas públicas en salud. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. 2011; 10(20): 36-45