

“La investigación para la salud en la periferia de los centros de investigación nacional y la figura del investigador académico-asistencial”.

Evangelina Anahi Bidegain(*)

(*) Lic. Antropología Social.
Universidad Nacional de Misiones. Ministerio de Salud Argentina.
evabidegain@gmail.com

Los escenarios en que se desarrollan las investigaciones para la salud adquieren importancia en las últimas décadas como un campo específico por su potencial de transferencia a la comunidad y los aspectos éticos involucrados en su producción y uso. La Organización Mundial de la Salud propuso a los países latinoamericanos la promoción de la investigación, junto a una política de regulación y el impulso en la conformación de Sistemas Nacionales de Investigación en Salud. En la Argentina no se había desarrollado relevamiento específico del estado de las investigaciones en salud referido a qué, quiénes investigan y de qué manera se financian las investigaciones. En este contexto, el presente estudio caracteriza el escenario de producción de conocimiento científico en salud en una provincia del Nordeste de la Argentina, en la periferia de los centros de investigación nacional, considerando los ámbitos del sector público con investigaciones realizadas entre los años 2008 a 2011, y los perfiles, recursos y vinculaciones de las investigaciones. La unidad de análisis fueron los proyectos de investigación reconocidos por alguna instancia institucional, quedando delimitada una población de 55 proyectos. Como resultados muestra que la universidad concentra mayor cantidad de investigaciones para la salud y provee de recursos en un escenario donde agencias de promoción de ciencia financian a través de becas de formación en investigación gran parte de este campo. En la composición de los equipos de investigación ha sido predominante que la integren no más de tres disciplinas y la formación biomédica de grado en bioquímica fue habitual en una población de 326 investigadores. La vinculación con servicios sanitarios se destaca no sólo como recurso que ha permitido a las investigaciones el acceso a muestras biológicas, contacto con pacientes, registros hospitalarios, sino también por el uso de laboratorios hospitalarios. La existencia de proyectos donde el laboratorio fue el locus privilegiado de la práctica de investigación, señala un tipo de investigador académico-asistencial que resulta del ejercicio simultáneo de un rol profesional dentro de la universidad y como profesional de la salud y que es producto del desplazamiento de la universidad hacia los centros asistenciales. Los temas y las prácticas de investigación son propuestos a partir de las posibilidades materiales, cognitivas y financieras que le brinda el ámbito institucional inmediato hospitalario, y a partir de la rutina asistencial. Este tipo de investigador no se encuadra en una carrera profesional de investigación, y junto con las particularidades de este escenario, el estudio aporta elementos para la reflexión sobre las políticas científicas en el campo investigaciones para la salud.

Palabras claves: investigación para la salud - investigación hospitalaria - recursos - vinculaciones - política científica.

Escenarios de investigación en salud: conocer el estado de situación con los aportes de la sociología de la ciencia.

En las dos últimas décadas la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han puesto en la agenda de los países de Latinoamérica la discusión sobre los escenarios en que se desarrollan las investigaciones para la salud, promocionando el desarrollo de sistemas nacionales de investigación en salud (SNIS), con la regencia de ministerios de salud y una sistematización de regulaciones y registro de investigadores (1). Un estudio comparado había señalado que Argentina carecía de una política nacional de investigación para la salud, indicando la escasa articulación entre los organismos que promueven y financian públicamente las investigaciones (2). En esta coyuntura, el Ministerio de Salud de la Nación realiza en el año 2010 un diagnóstico de la situación de investigación en salud en organismos que dependen de ministerios de salud en Argentina, mostrando una concentración en el centro del país de instituciones, investigadores y recursos financieros públicos y privados para la investigación. Dicho estudio señala además las dificultades en acceder a fuentes de información completas y confiables, y la ausencia de indicadores estandarizados para las investigaciones para la salud (3).

La provincia de Misiones, se encuentra en la región Nordeste de la Argentina. Su ubicación es periférica no sólo por la lejanía geográfica a los centros de investigación nacionales, sino por los recursos humanos, financieros y cognitivos implicados, consideración que agencias patrocinadoras de investigación tienen en cuenta al considerarla área de "vacancia geográfica" del país. No se registraban antecedentes de estudios que describieran el escenario de las investigaciones para la salud en esta provincia, y las fuentes de información disponibles en el ministerio de salud -si bien reconocían la existencia de investigación desarrollada en los ámbitos hospitalarios-, no permitía identificar qué, quiénes y con qué tipo y monto de financiamiento se realizaban las mismas.

La sociología de la ciencia ha contemplado el carácter contextual de la investigación científica y problematizado el continuo trabajo de selección (y traducción) por parte del investigador de temas para investigar, métodos, tiempo y recursos movilizados. El despliegue de relaciones de recursos de los grupos de investigación con otros investigadores y con actores que no pertenecen a la ciencia, la especialidad, o la disciplina se torna relevante, dado que el análisis está puesto en las dinámicas relacionales que intervienen en el proceso de construcción de datos y conocimiento científico. El concepto *arenas transepistémicas*, refiere a estos espacios en donde se establecen, se definen, se renuevan, o se expanden relaciones de recursos en tanto intercambios de las que depende el investigador para realizar investigación (Knorr Cetina; 2005). El investigador es entonces un razonador práctico, que selecciona lo que conviene a la investigación y al mismo tiempo, un razonador analógico, porque se enrola en un marco explicativo del colectivo de pensamiento al que pertenece, tomando en cuenta a Fleck (1935). En tanto disposiciones adquiridas, no necesariamente conscientes, constituye un modo de hacer las cosas y de pensar las problemáticas de investigación, que no se limita a un campo disciplinar, ni de especialidad, sino que estaría atravesado además por las características de las instituciones en donde se realiza la praxis de investigación. Esto podría expresarse en la conformación de una tradición en el sentido que lo propone Romero (2011).

Considerar la actividad científica en términos de profesión, además permite contemplar una mayor variabilidad de compromisos y oportunidades no limitándola a producción de saberes y/o las aspiraciones de dominación de un campo de conocimiento, dado que introduce la relación con la organización donde se realiza. La investigación es uno de los componentes de la profesión académica, junto a otras actividades del espacio profesional. El *rol profesional académico* configura una serie de mecanismos de reproducción del rol, algunos institucionalizados formalmente y otros consistentes en prácticas estratégicas del sujeto. La performance del investigador a los fines de mantener el rol académico es tanto producir determinado capital simbólico (el curriculum vitae) o capital social (relaciones sociales significativas) además de producir conocimiento. Es esta particularidad, lo que lleva a Vaccarezza (2000) a considerar que ambos capitales se juegan por conservar el cargo académico, en una *reproducción simple del rol* ampliando la función de investigación a aspectos que no se limitan a disputas por la credibilidad y/o autoridad de un campo de investigación. Esto no descarta, empero, la existencia de docentes-investigadores que además procuren acumular autoridad científica, aunque no sería la característica primordial de la investigación académica estudiada por este autor.

Siguiendo este razonamiento, este estudio parte de la hipótesis de que las prácticas de investigación desarrolladas en ámbitos hospitalarios están atravesadas con características propias de este tipo de organización, y la investigación, la impronta del ejercicio de una profesión médico-asistencial. La disponibilidad en términos de tiempo para la realización de las investigaciones *junto a* las prácticas asistenciales de atención a pacientes, es un aspecto que pudiera tener implicancias en la forma en que se desarrolla este tipo de investigación para la salud.

El presente estudio descriptivo de corte transversal caracteriza el escenario de las investigaciones para la salud en Misiones entre los años 2008 a 2011 tomando de referencia los recursos materiales, financieros y humanos, la composición y perfiles de los grupos de investigación y las vinculaciones desplegadas por los mismos. Vinculaciones consideradas como relaciones más o menos formales, transitorias, y necesarias para desarrollar las investigaciones.

Toma a los proyectos de investigación como la unidad de análisis, con el criterio de que a través de un protocolo se define tema, objetivos, roles de los integrantes. Además, es el instrumento que permite el acceso a financiamiento y a una duración pautada. La población quedó conformada a 55 proyectos que se desarrollaron en el sector público en Misiones, los cuáles 43 tenían como ámbito de ejecución la universidad (proyectos acreditados y becas de iniciación de agencias de promoción nacional y provincial), organismos del ministerio de salud e institutos. En una primera etapa cuantitativa, utiliza el instrumento encuesta cerrada a los directores de proyectos. En una segunda etapa, toma de referencia ocho de estos proyectos con las características de que seis correspondían a proyectos acreditados de la universidad y tres de ellos tenían a los servicios médico-asistenciales como ámbito privilegiado de las prácticas de investigación. El resto de las investigaciones correspondían al ministerio de salud provincial como ámbito de ejecución formal y a un instituto de investigación asociado al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET). Todos ellos mantuvieron vinculación con los servicios médico-asistenciales para llevar adelante prácticas de investigación. La técnica cualitativa utilizada en la segunda etapa fue la entrevista semiestructurada a los directores de los proyectos.

Ámbitos de producción de conocimiento científico para la salud en Misiones.

En Misiones la universidad se destaca por la cantidad de investigaciones para la salud desarrolladas en el periodo considerado, aunque también los hospitales de referencia de la red sanitaria provincial y en el marco de programas sanitarios del ministerio de salud, e institutos aparecen como ámbitos de investigaciones. A partir del 2011 surgen como espacios de investigación los institutos asociados a la universidad, como es el caso del Centro de Investigaciones Entomológicas (CIE) y el Laboratorio de Citogenética y Genética Humana (LaCyGH), ubicados en la ciudad capital; y asociados al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET) pero dependientes del Ministerio de Salud a nivel nacional (MSN), como el Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT), ubicado en la ciudad del norte de la provincia, Puerto Iguazú.

Dichos ámbitos difieren en la relevancia institucional de las prácticas de investigación que se desarrollan en su interior. Así, en la Universidad Nacional de Misiones (UNaM), la actividad de investigación tiene entidad estatutaria como inherencia al rol profesional académico. Los docentes-investigadores están categorizados según el cargo docente y los antecedentes en investigación acreditada. Quienes acceden al “sistema de incentivos a la investigación” perciben estipendio¹. Para acreditar un proyecto es necesario haber presentado un protocolo de investigación, que luego será evaluado por pares hasta su aprobación vía Consejo Directivo de cada unidad académica.

En el ámbito hospitalario, en cambio, los requisitos para acreditar una investigación están *por fuera* del hospital y/o ministerio de salud, siendo la agencia financiadora e instituciones universitarias quienes aprueban los protocolos de investigación, pese a la existencia de comités de investigación en los departamentos de docencia en los hospitales. La práctica de investigación de personal profesional con desempeño en atención sanitaria no está reconocida ni en el hospital ni en el ministerio de salud dentro de una carrera sanitaria vigente. La institución hospitalaria, de este modo, sólo interviene a través de los avales de los jefes de servicios donde se desarrollan las investigaciones. Tan solo un comité de bioética existía en la provincia desde el año 2008, conformado en uno de los hospitales de referencia provincial que desarrolla investigación.

Los institutos, por su parte, tienen las investigaciones como actividad central dentro de las líneas temáticas reconocidas como inherentes al ámbito.

Composición y perfiles de los grupos de investigación.

En la composición de los grupos de investigación jugó un papel relevante las relaciones preexistentes entre los miembros en la actividad docente universitaria, por haber desarrollado otras investigaciones y participado en actividades de gestión sanitaria en el ámbito del ministerio de salud u hospital (jefatura de servicios, comités hospitalarios, coordinación de programas sanitarios nacionales).

La presencia de becarios implicó dos movimientos: formación en investigación y socialización dentro de un campo disciplinar y cognitivo; y recurso cognitivo en cuanto el aprendizaje o desarrollo de técnicas y/o líneas de trabajo retroalimentó al proyecto donde

¹ Resolución Ministerio de Educación de la Nación Argentina N° 1879/08 Art. 18. Sobre el impacto del Programa de Incentivos a Docentes Investigadores y la actividad de investigación en la universidad argentina a partir de la década de los noventa consultar CARULLO, J. C. y VACCAREZZA, L.S. (1997) y FERNANDEZ BERDAGUER, M.L. y VACCAREZZA, L.S. (1996)

se insertaron. Además, fue un mecanismo de vinculación con otros grupos de investigación a nivel local y/o nacional. En 38 proyectos contaron con becarios dentro de sus miembros (75%), los cuáles correspondían a becas de agencias de promoción de ciencia provinciales y nacionales del sector público: el Comité Ejecutivo de Desarrollo e Innovación Tecnológica (CEDIT), Comisión Salud Investiga (MSN), Ministerio de Salud provincial (MSP), Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), Secretarías de Investigación (UNaM); Auxiliares y CONICET (Becas Tipo I, II doctoral y la denominada Área de Vacancia Geográfica).

En tanto que los perfiles de quiénes realizan investigación en este campo, muestra que bioquímica, seguida de genética y medicina fue la formación de grado más habitual de los integrantes de los grupos de investigación. Por otro lado, considerando la heterogeneidad de los proyectos de investigación a partir de la formación de grado de sus integrantes, vemos que la tendencia indica una Baja diversidad disciplinar, siguiendo a Camaratta (2008:198) donde una diversidad Nula comprende a la composición con integrantes de una sola disciplina, Baja a la presencia de dos o tres disciplinas y Alta a la presencia de más de tres.

Estos rasgos en la composición de los grupos quizás exprese la elección del objeto de las investigaciones. Así, la orientación temática de 34 proyectos (el 53%), han sido estudios epidemiológicos de una condición específica de enfermedad. El 32% de los proyectos relevados tuvo como motivación en la elección del tema de investigación: “dar continuidad a otro proyecto anterior en el que participó alguno de sus integrantes y/o director”. En tanto que un 18% de los proyectos fue motivado por “necesidades detectadas en el servicio”. En la Tabla 1, un panorama descriptivo de la relación entre ámbitos de producción de conocimiento científico, orientación temática, y composición de los grupos.

Tabla 1. Cantidad de investigadores, composición de los grupos y orientación temática según ámbito de ejecución. Prov. de Misiones. Años 2008 a 2011.

Ámbito Ejecución	Cant Proyectos	Total Investigadores (*)	Formación Grado Director	Estructura grupo investigación y diversidad disciplinar	Orientación temática
Universidad	FCEQyN: 38	FCEQyN: 239	FCEQyN: Bioquímico, Lic. Química, Farmacéutico, Lic. Enfermería, Lic. Psicología, Lic. Genética, Médico, Prof. Biología, Ing. Químico	Director, Co-Director, Integrante, Becarios FCEQyN: Nula, Baja y Alta diversidad disciplinar	FCEQyN: Epidemiología de condiciones específicas de enfermedad en poblaciones definidas; Desarrollo de técnicas y estudios de biología molecular en patologías específicas (cáncer, de origen genético, leucemias). Desarrollo de técnicas para cultivo de bacterias. Implementación de estudios de biología molecular a vectores de leishmaniasis. Riesgo de salud en exposición de plaguicidas. Gestión de calidad de servicios de salud. Vigilancia de condiciones higiénico sanitarias en manipulación de alimentos; Evaluación de costos de tratamientos de enfermedades; farmacología de plantas medicinales autóctonas; tecnología de alimentos y nutrición.
	FCE: 3	FCE: 9	FCE: Lic. Adm. Empresas.	FCE: Baja diversidad disciplinar.	FCE: Gestión de presupuesto de sistema sanitario provincial.
	FHyCS: 2	FHyCS: 20	FHyCS.: Antropólogo Social	FHyCS: Nula y Alta diversidad disciplinar.	FHyCS.: Sistemas de salud y servicios de salud pública. Implementación de políticas sanitarias.
	Total: 43	Total: 268			
Hospitalario	2 (Hospitalario)	31	Hospital: Médico	Hospital: Director y Becario. Nula y Baja Diversidad disciplinar	Hospital: Gestión de residuos y epidemiología de condiciones de enfermedad.
	3 (Min. Salud)		MSP: Bioquímico		
	Total: 5			MSP: Coord.Local/Director, Integrantes, Becario. Baja diversidad disciplinar	MSP: Epidemiología de una condición específica de enfermedad.
Instituto Investigación	2 INMeT	24	INMeT: Lic. Cs. Biológicas; Antropólogo Social	INMeT: Director, Co-Director, Integrantes, Becarios (de iniciación y CONICET), Colaborador. Baja y Alta diversidad disciplinar	INMeT: Ecoepidemiología de enfermedades tropicales y mapas de riesgo sobre bioregiones endémicas de leishmaniasis.

	2 LaCYGH		LaCyGH: Lic. Genética	LaCyGH: Director y Becario. Nula Div. Disciplinar	LaCyGH: Optimizar un método diagnóstico molecular para patología específica; estudio de alteraciones cromosómicas relacionadas con enfermedades hematológicas.
	2 CIE		CIE: Prof. Biología	CIE: Director e Integrante. Baja div. Disciplinar	
					CIE: Vigilancia ecoentomológica.
	Total: 6				
Otro (IMUSA)	1	3	IMUSA: Lic. Cs. Biológicas	Director, Co-Director, Becario. Baja diversidad disciplinar	IMUSA: Estudio de la sensibilidad de 3 protocolos para detección de Leishmaniasis.
Totales	55	326			

Referencias: FCEQyN: Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales; FCE: Facultad de Ciencias Económicas; FHyCS: Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. IMUSA: Instituto Municipal de Sanidad Animal; MSP: Ministerio de Salud Pública Misiones. INMeT: Instituto Nacional de Medicina Tropical. LaCyGH: Laboratorio de Citogenética y Genética Humana; CIE: Centro de Investigaciones Entomológicas.

Financiamiento, producción y vinculaciones desplegadas por los grupos de investigación.

Otro aspecto que es relevante para la caracterización de las investigaciones es considerar la fuente y tipo de financiamiento. En el universo de 55 proyectos relevados, hubo 12 proyectos que no contaron con financiamiento alguno y tan solo 2 contaron con financiamiento del sector privado a nivel provincial (laboratorio de análisis clínicos sector privado y servicios gastronómicos). Entre las investigaciones financiadas, el sector público aparece como el financiador de 41 proyectos: los cuales 9 fueron subsidios de las Secretarías de Investigación UNaM y 17 becas de iniciación de investigación de agencias de promoción (CEDIT y Salud Investiga-MSN). El resto de la Agencia Nacional de Promoción de la Ciencia y la Tecnología (ANPCyT), Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de salud (ANLIS); el Instituto Nacional de la Yerba Mate (INYM). Tomando en cuenta los montos acreditados, los presupuestos más importantes fueron los de ANPCyT y ANLIS, y los de origen internacional como la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Aunque apenas accedieron a ellos 5 proyectos y el financiamiento internacional se concentró en aquellas investigaciones desarrolladas en el marco de programas sanitarios del ministerio de salud. En la *tabla 2* se exponen el tipo y montos de los proyectos que tuvieron financiamiento distribuidos según ámbito de ejecución². Se computan como financiamiento los montos anuales de las becas.

La producción o los resultados de estas investigaciones para la salud, tomando de referencia los últimos tres años de ejecución del proyecto, fue preferentemente en Actas de Congresos, seguida de Artículos en revistas indexadas. No hubo solicitud de patentes.

² Los montos expresados en la tabla expresan valores absolutos a partir de la información brindada por el encuestado. En el caso de los montos en moneda extranjera convertimos al tipo de cambio a noviembre 2011.

Tabla 2. Financiamiento y producto según ámbito de ejecución de las investigaciones para la salud. Prov. de Misiones. 2008 a 2011.

Ámbito Ejecución	Proced. Financiamiento Público.	Monto total anual aprox. por proyecto	Producto
Universidad	FCEQyN: Secretaría de investigación (Subsidio), Salud Investiga, CEDIT, MSP ANPCyT, INYM.	FCEQyN: \$5000; \$2000; \$21.000, \$24.000; \$30.000 y \$89.000	FCEQyN: Revista 42; Actas 138
	FCE: Secretaria Investigación UNaM (<i>Subsidio</i>)	FCE: \$1500	FCE: Actas 3
	FHyCS.: CEDIT	FHyCS: \$21.000	FHyCS: Revista 3; Cap. Libro 4; Actas 15
Hospitalario	Hospital: Salud Investiga y CEDIT	Hospital: \$26.000 y \$9.000	Hospital: Actas 2
	MSP: AECID, Univ. Española, UNaM, MSP	MSP: \$60.000 mil y 160.000.	MSP: Actas 3
Instituto	INMET: ANPCYT, ANLIS	INMET: \$100.000 y \$ 30.000	INMeT: Revista 13; Libro 1; Cap. Libro 1; Actas 13
Investigación	LaCyGH: CEDIT	LaCyGH: \$14.000	LaCyGH: Actas 6
	CIE: EBY	CIE: \$100.000	CIE: Actas 22
Otros (IMUSA)	CEDIT	\$ 18.000	IMUSA: Actas 2

Referencias: CIDET: Consejo de Investigación y Desarrollo Tecnológico. MSP: Ministerio de Salud Pública Misiones; ANPCyT: Agencia Nacional de Promoción en Ciencia y Tecnología; ANLIS: Administración Nacional de Laboratorios de Investigación en Salud; CEDIT: Comité Ejecutivo de Desarrollo e Innovación Tecnológica. EBY: Entidad Binacional Yaciretá; INYM: Instituto Nacional de la Yerba Mate.

Las vinculaciones aparecen en este escenario como las relaciones que establecieron los grupos a los fines de llevar adelante la investigación. Así, sólo 34 proyectos (61.8%) mantuvo algún tipo de vinculación con otros proyectos universitarios e institutos de investigación, predominando las relaciones con instituciones de nivel nacional por sobre las relaciones con otros grupos locales de la misma universidad o institutos.

La participación en espacios de gestión de ciencia y tecnología (CyT) a nivel universitario, hospitalario o en las agencias de promoción, fue habitual en los integrantes de los grupos de investigación al momento de desarrollar las investigaciones relevadas. Además, membresía en sociedades científicas y participación en el gobierno de la Universidad (consejo departamental, consejo directivo, decanato, consejo superior e inclusive el rectorado). El 60% de los directores de proyectos de investigación encuestados opinó que la participación en estas instancias facilitó acceder a recursos financieros, físicos, cognitivos.

Un aspecto que este estudio consideró relevante dado que se tratan de investigaciones para la salud, fue la vinculación con servicios médico asistenciales: hospitales, centros de salud, laboratorios hospitalarios y específicos. En Misiones, el 87% de los proyectos (48 proyectos) se vinculó con servicios médico-asistenciales de la red sanitaria provincial (*en algunos casos más de uno*) para realizar una o más actividades de investigación entre las que se encontraron: contacto con pacientes (35 proyectos), toma de muestras biológicas

(28 proyectos) y acceso a bases de datos, estadísticas y archivos (22 proyectos), Uso de laboratorio (20 proyectos). Dicha vinculación, empero, se ha concentrado en los centros asistenciales de alta complejidad hospitalaria ubicados en la capital de Misiones.

Estrategias de vinculación y tipos de investigador en salud.

Se distingue a los investigadores teniendo en cuenta las selecciones que han realizado, desde los motivos de la elección del tema de investigación y las estrategias de vinculación. De este modo, los investigadores *académicos* son aquellos docentes-investigadores con un proyecto acreditado en la universidad, que han seleccionado el tema a partir de propios intereses cognitivos, -o de carrera-. Las tesis de especialidad y doctorado continuaron así en un proyecto de investigación más amplio. Restringen las prácticas de investigación a los gabinetes y laboratorios de la universidad, sin descartar la vinculación con servicios asistenciales para acceder a toma de muestras y/o contacto con pacientes.

El *investigador instituto* también restringe sus prácticas al ámbito del instituto, y los temas de investigación parten de investigaciones de formación de posgrado y de proyectos de investigación-intervención que demandan programas nacionales de salud. La articulación con la universidad está dada en intercambios de formación académica y en trabajos de investigación conjunto con tesistas y becarios de proyectos dirigidos por investigadores académicos.

Los investigadores *académico-asistenciales*, que además cumplen un rol profesional y/o gestión en servicios médico-asistenciales (incluido el ministerio de salud) han seleccionado los temas a partir de las rutinas asistenciales, la oportunidad de sumarse a investigadores extranjeros que requirieron desarrollar actividades de “campo” en la provincia a través de servicios médico-asistenciales (personal sanitario, pacientes, infraestructura). También hubo investigaciones que surgieron a partir de la implementación de programas sanitarios específicos nacionales y provinciales.

En las modalidades de vinculación notamos la impronta del ámbito de adscripción y ejecución de la investigación: a) investigaciones que establecen vinculaciones con otros grupos limitándolas a intercambio de conocimiento y/o realización de estudios; b) quienes establecen vinculaciones como una estrategia de trabajo en red con varios actores e instituciones.

De este modo, los grupos que han establecido vinculaciones con otros grupos y/o institutos de investigación para el intercambio de conocimiento, limitaron la relación al desarrollo de técnicas de laboratorio específicas y compartir bases de datos comunes. En algunos casos sólo enviando muestras y cepas biológicas. Dentro de la misma estrategia están los que han promovido la circulación de becarios o investigadores en formación para el aprendizaje de ciertas técnicas en instituciones en el extranjero y a nivel nacional, pensando en una inmediata aplicación al proyecto de investigación al retorno.

“Investigadora: El intercambio fue de conocimiento epidemiológico porque el conocimiento científico básico es el que tenemos con la UBA para hacer la biología molecular de los aislamientos. (...) Me permite realizar una técnica muy compleja que aquí no hay equipos en Misiones. Que es la electroforesis en campo pulsado y eso me permite analizar las características de clonalidad. Eso es lo que no lo puedo hacer acá.

Entrevistadora: ¿Para poder hacerlo acá que necesitarías? ¿Equipamiento, personal capacitado, insumos?

Investigadora: Muchísimo dinero para el equipamiento. Lo tiene el instituto Malbrán, lo tiene el INTA, en Castelar,[Buenos Aires] hay lugares que tienen en el país....

Entrevistadora: Pero ¿por qué te vinculás con el de la UBA?

Investigadora: Por las características que tiene, y porque es académico. Yo, desde la universidad considero que al existir un equipo así en la universidad prefiero una vinculación académica. (...) Además las características del grupo de trabajo, su rol. Ellos para mí cumplen un rol preponderante en lo que es nuestra actualización permanente en el área. Concretamente esa bacteria que estoy investigando. Tienen una trayectoria de 30 años. Para mí son referentes temáticos en Argentina. (Directora, bioquímica, investigadora académico-asistencial)

Aquellos grupos de investigación que establecieron la constitución de redes como *modalidad de trabajo* han incorporado integrantes de todos los “nodos” con los cuáles se ha vinculado. Esta estrategia fue percibida como una “fortaleza” para solicitar financiamiento de envergadura de agencias de promoción (ANPCyT y la ANLIS) o de desarrollo (AECID) y cierta “presencia” interinstitucional. Participan en la investigación varias instituciones (universitarias, del ministerio de salud, del orden de los municipios y laboratorios de la red de investigación nacional) ampliando las relaciones de recursos que no se limitan ni al campo de especialidad ni al ámbito donde adscribe el proyecto y que supone, por tanto, la negociación con más actores por fuera de las universidades-institutos de investigación.

La vinculación aparece entonces como una estrategia de los grupos de investigación para acceder a equipamiento y recursos cognitivos que no encuentran en el medio local. Esto es común a los grupos de los ámbitos académicos, asistenciales y de institutos.

En algunos grupos de investigación académicos también contribuyeron a subsanar de alguna manera retrasos en la acreditación del financiamiento por parte de la agencia nacional. Constituyó una de las alternativas de acción que desplegaron los investigadores, sumándose a la realización de cursos de posgrado arancelados, compartir insumos con otros grupos de investigación que usan el mismo laboratorio, servicios a terceros y hasta aportes de su propio peculio.

Las vinculaciones, además, permitieron cierto reconocimiento y visibilidad ante otros pares, tratándose de grupos “consolidados” de universidades del centro del país e instituciones de referencia de investigación y atención médica (Instituto Nacional de Microbiología “Dr. Carlos Malbrán” y el Hospital de Pediatría “J.P. Garrahan” ubicados en Buenos Aires). Es dable aclarar, que en algunos casos, como los estudios de microbiología de enfermedades de notificación obligatoria, las muestras biológicas deben por normativa sanitaria remitirse a estos centros nacionales. En estos casos, los grupos de investigación locales dependen de los tiempos que demanden estos estudios en el centro de referencia y requieren del consenso de aquéllos previa a toda publicación de resultados parciales y finales de las investigaciones, que será compartida entre las partes.

El estilo del investigador académico-asistencial.

El “uso de laboratorios” asistenciales indica que constituyó un recurso de los proyectos para desarrollar las investigaciones. Esto es más claro en aquellos grupos de investigación con escaso o nulo financiamiento que han hecho del laboratorio el locus de las prácticas de investigación. Pero además, es el espacio institucional donde los investigadores académicos *también* desarrollan una profesión médico asistencial.

Un laboratorio es un espacio donde “las distinciones entre lo cognitivo y lo social, lo técnico y lo referido a la carrera, lo científico y lo no científico, constantemente se

desdibujan y se redibujan” (KREIMER; 1999: 59). Técnicas, instrumentos y prácticas asistenciales adquieren sentido en el marco de un saber biomédico hegemónico, y de tal modo pueden considerarse artefactos sociotécnicos. En este sentido, los laboratorios asistenciales movilizan insumos y equipamiento externo a los proyectos de investigación, además de que involucran la participación de *no-investigadores*: el personal de salud (técnicos, profesionales, administrativos) que realizaron toma de muestras biológicas, traslado, conservación y/o “determinaciones” de laboratorio; profesionales que aportaron diagnósticos clínicos y registros estadísticos. El ámbito hospitalario provee además muestras biológicas y contacto con pacientes que demandan atención en este sistema médico.

“la pata fuerte, aunque te parezca increíble, no son los subsidios, no son los becarios, no son la cantidad de gente que hace aportes con las técnicas o el intercambio con otras instituciones... son las secretarias de los hospitales que me dicen hay un caso, te junté diez, te junté cinco. Entonces es gente que ni siquiera tiene formación en medicina y sabe de la importancia del proyecto y sin ningún tipo de retribución, porque no hay nada para ellas, me dicen doc hay cinco casos nuevos, hay una familia re interesante (...). Yo no funcionaría como proyecto de investigación sin estas secretarias. Vos no podés publicar con dos o tres casos o hacer una tesis con un caso.” (Directora, genetista, investigadora académica-hospitalaria, CONICET)

Este tipo de investigador con desempeño de profesión médico asistencial (bioquímico, genetista, médico) tradujo como problema científico estudios de rutina. Convirtió los “casos” en una contabilidad con proyección de estudio epidemiológico. Procuró incorporar técnicas de laboratorio que no pueden realizar de rutina en el laboratorio asistencial (v.g. biología molecular).

Desarrollar investigación en el ámbito hospitalario es posible gracias a una doble adscripción laboral. La carga horaria de las prácticas de investigación requiere de una necesaria división de roles y tareas dentro del grupo de investigación permitiendo completar un proyecto de investigación *mientras se realizaba una rutina profesional* asistencial y docencia académica (residencia, prácticas en servicios). *Necesariamente* el tema de investigación debe desprenderse de la práctica asistencial cotidiana, de lo que hacen todos los días como profesionales de salud. Una racionalidad costo-tiempo está implícita en esta selección. Es tanto un razonamiento práctico como analógico, en términos de los propios saberes técnicos, institucionales de la atención biomédica hospitalaria como en términos del campo cognitivo disciplinar.

La dedicación o *exclusividad* a la actividad de investigación aparece en las percepciones de los investigadores como un rasgo altamente valorado, como un ideal, incluso por quienes no pueden llevarla a cabo. Los investigadores de carrera (del CONICET) valoraron el tiempo completo en investigación y por ello, han procurado aminorar las actividades de docencia a la formación de becarios y a la gestión en los institutos y/o en la universidad. Los investigadores académico-asistenciales, valorarán “lo asistencial” por el conocimiento de “primera mano”, el contacto más directo con los pacientes, aunque ello implique restringir la dedicación a las prácticas de investigación.

Los docentes-investigadores de la universidad con desempeño de un rol profesional en los hospitales además tienen una activa participación en la gestión de investigaciones y conocimiento en los hospitales. En el periodo analizado por este estudio (2008-2011) habían impulsado la conformación de comités de investigación dentro de los comités de docencia hospitalarios, que en los hospitales de alta y media complejidad de la provincia se restringía a actividades académicas de las residencias médicas, prácticas hospitalarias de pasantes y estudiantes de profesiones de salud (enfermería, farmacia, bioquímica,

psicología), ateneos y conferencias. Han sido actores claves en la promoción entre los años 2008 a 2011 de las primeras jornadas de divulgación de investigaciones desarrolladas en los servicios de dos de los principales hospitales de la provincia³. Asimismo, han elaborado normativa en la presentación de trabajos de investigación y estudios de casos y un incipiente registro de las investigaciones informando quiénes realizan investigación, en qué servicios, el tipo y fuente de financiamiento. Finalmente, son quienes dirigen proyectos de investigación de investigadores en formación y de profesionales de la salud que no están insertos en la universidad pero que necesitan de su tutoría y credenciales para presentarse a los concursos para acceder a becas de la Comisión Salud Investiga (MSN). Esta activa participación implica el traslado de un modelo de gestión de las investigaciones habitual en el mundo universitario: la revisión de los proyectos de investigación por comités de pares constituidos a tal fin, el impulso a estandarizar la confección de los proyectos de investigación, los estilos de redacción de los trabajos y resúmenes desde las ciencias “duras”, una forma de asociación y una forma de transmisión de saberes a los nóveles investigadores.

Otro aspecto relacionado a la doble adscripción, a esta frontera entre los ámbitos académico y hospitalario está dado por la reproducción y legitimación de los saberes biomédicos a través de este proceso de cientifización de la práctica asistencial.

La escasa regulación institucional de las investigaciones en el periodo considerado conllevaba la inexistencia de registros de las investigaciones que se desarrollaban en los servicios. Ahora bien, esto constituyó un escenario de oportunidades para que la extensión de los límites institucionales académicos hacia los laboratorios de instituciones médico-asistenciales fuera posible. En este marco hubo grupos de investigación que expresamente no habían recurrido a la búsqueda de financiamiento de las agencias de promoción nacional o internacional.

“Entrevistadora: Han intentado pedir financiamiento fuerte a nivel nacional o internacional?

Investigadora: La verdad es que eso es algo que nosotros ahora estamos comenzando.

Mirá, nuestro grupo en particular estaba acostumbrado como ir solucionando las cosas con lo poco que se tenía y se sacaban trabajos igualmente interesantes con un fuerte componente de lo que es epidemiológico, clínico, social también. (...) Ahora nos propusimos de acá hacia adelante crecer más, no hacer algo tan epidemiológico sino algo un poco más molecular.

(...) Entrevistadora: Y antes, ¿ustedes no veían necesario buscar más financiamiento?

Investigadora: Es como que no. (...) Recién ahora consideramos que tenemos que empezar a movernos si queremos conseguir... Yo creo que por ahí habría que instruir a los docentes... porque hay gente que está vinculada a CONICET y tienen como otro tipo de manejo”. (Directora, bioquímica, investigadora académico-asistencial)

A modo de conclusión. Reflexiones sobre la investigación para la salud en la periferia de los centros de investigación nacional.

Concebidas como estrategias, en tanto prácticas que presentan regularidades objetivas, las vinculaciones representan el despliegue de decisiones de los actores en base a un sentido de oportunidad, de las condiciones de la situación, de la posición en un campo socioprofesional. En términos del *sentido práctico* de Bourdieu (1988) serían las prácticas

³ En la provincia de Misiones hacia el año 2008 se realizaba investigación en los Hospitales Provincial de Adultos “Dr. R. Madariaga” y Pediátrico “Dr. Barreyro” ubicados en la ciudad capital.

conscientes o intencionales y aquellas que resultan de una disposición o habitus adquirido, de bajo grado de razonamiento o expresión discursiva. Estrategia es “*el conjunto de decisiones, acciones, inversiones e interpretaciones de sus propias posibilidades y oportunidades en el contexto de situación*” (VACCAREZZA y ZABALA; 2002: 31) Un investigador está inserto en una dinámica relacional con otros investigadores y con empleadores. Sus decisiones de integrantes, temas, vinculaciones, colaboradores, herramientas y equipos, son *selecciones* atravesadas por dicha dinámica relacional.

La composición de los grupos de investigación, la selección de los temas de investigación, las vinculaciones señalan la impronta de los ámbitos institucionales. En el escenario descrito en Misiones en el periodo 2008-2010, investiga quien puede desplegar estrategias que permitan la conformación, sostenimiento y reconocimientos institucionales. Las relaciones previas a la constitución del grupo de investigación en los ámbitos institucionales académicos y/o asistenciales forma experiencia (*know how*) que permite a los investigadores *moverse* por los ámbitos institucionales. Son las “sugerencias” para traducir la realidad a un problema de interés científico, o de “aprovechar” investigaciones precedentes para ir renovándolas con nuevas perspectivas. Una socialización en el *know how* de la praxis de investigación en los ámbitos institucionales académicos y médico-asistenciales, convierten las vinculaciones en relaciones de recursos de los grupos. La iniciación de becarios en investigación no se limita a una epistemología y una metodología. Conlleva una socialización en regímenes laborales institucionales tanto como en estilos de investigación.

En segundo lugar, las investigaciones presentan una *cultura epistémica*, en tanto disposiciones organizativas y estilo de pensamiento que resulta de los regímenes laborales académico y asistencial. En el marco de un régimen académico, la productividad está pautaada por las publicaciones y los informes de avance que den cuenta de la actividad de investigación. Los docentes investigadores tienen intereses en problemáticas de salud a partir de sus propias trayectorias docentes y de carrera. Cuando los investigadores dentro de un marco asistencial traducen problemáticas asistenciales como problemas científicos, además parten de un modelo –biomédico- de explicación de los procesos de salud/enfermedad/atención. Corolario de esta conclusión, a través de los investigadores académico-asistenciales que traducen o *cientifican* problemáticas de enfermedad de los servicios médico asistenciales se legitima un saber biomédico, se hegemoniza como sistema de atención. Si las instituciones participan en la construcción de un tipo de investigador, a su vez, los investigadores con sus investigaciones, constituyen las instituciones. Las prácticas de rutina estabilizan los tratamientos para la población en términos de procesos de salud/enfermedad/atención. La formación en investigación (becarios) es también un enrolamiento en un colectivo de pensamiento, que introduce al iniciado a una forma de trabajo, en saberes tácitos de estrategias para realizar investigación (SCHAEFER y SCHANELLE, 1986), y fundamentalmente, en una manera de plantearse los problemas de investigación.

La presencia de investigadores que no acceden a las opciones de un sistema de ciencia y tecnología nacional y provincial y de aquellos que tampoco habían procurado la búsqueda de financiamiento de envergadura incita a la reflexión. Siguiendo a Vaccarezza (2000), esto pueda deberse al carácter de construcción de conocimiento científico de los investigadores donde las oportunidades del medio universitario fueron percibidas como suficientes para el tipo de investigación proyectado: son los salarios, recursos físicos y financieros como “contraparte institucional” de las investigaciones.

En los investigadores académico-asistenciales puede estar incidiendo además el ámbito hospitalario, que se expresa en una modalidad particular de *ser/hacer* investigación. Los

hospitales como un régimen laboral particular donde la habitual polifuncionalidad laboral y limitación de recursos propicie una cultura hospitalaria en las representaciones de los investigadores sobre su propia praxis de investigación y las potencialidades o relevancia de los conocimientos producidos. Una forma de resolver los problemas cotidianos en la práctica asistencial que se traslada a una forma de proveerse de recursos para realizar la investigación.

Considerar las características de la investigación en salud que hemos descripto y que creemos sea similar en otras provincias alejadas de los centros de investigación en Argentina, permitiría contemplar otras dimensiones y otras realidades a las del centro de producción de conocimiento para la salud. Es el desafío dentro de la coyuntura de oportunidades que se ha abierto al colocar en la agenda de los ministerios de salud la gestión de las investigaciones. En Argentina, el ministerio de salud nacional se ha propuesto la tarea de ejercer un rol de gobernanza en el escenario de las instituciones que realizan investigaciones para la salud, promoviendo políticas científicas sectoriales. Junto con el diagnóstico del estado de situación de la investigación para la salud en los organismos ministeriales de salud y la creación de la Red Ministerial de Investigación en Salud (REMINSa) entre los años 2010 y 2011, sería conveniente desarrollar una incipiente política científica que no tanto (o no sólo) procure establecer temas prioritarios, sino que considere las dinámicas de producción de conocimientos en este heterogéneo paisaje de grupos y estilos de investigación, entendiéndolos qué hacen, sabiendo cuánto avanzan, en qué, para estimular luego avances ulteriores o más sistemáticos en términos de política. Particularmente reconociendo cuánto influyen en las investigaciones desarrolladas en el ámbito del ministerio de salud (programas y hospitales) la universidad con las características señaladas.

La existencia de grupos de investigación académico-asistenciales que no procuran una carrera profesional de investigación obliga a pensar políticas científicas sectoriales que los incluyan y que se apropie del potencial de uso e impacto para la salud pública.

Nota: El trabajo resulta de una Beca de Iniciación a la investigación del Comité Ejecutivo de Desarrollo e Innovación Tecnológica – CEDIT Misiones- (años 2010 a 2012); y de la participación del Estudio Especial 2011 “Diagnóstico de la investigación en salud en el ámbito de los organismos ministeriales” de la Comisión Nacional Salud Investiga (2011), Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, provincia de Misiones (inédito). Parte de los resultados del estudio han sido presentados en las Jornadas de Investigación del Hospital Madariaga (año 2012) e integra un capítulo de la tesis de maestría en Ciencia, Tecnología y Sociedad de la Universidad Nacional de Quilmes, en evaluación. **Agradecimientos:** A las agencias de promoción de investigación CEDIT y la Comisión Salud Investiga (Ministerio de Salud Nación). A los directores entrevistados. A Alina Báez y Susana Castillo Rascón por la dirección y co-dirección de la investigación. A Rodolfo Barrere, por los fundamentales comentarios en el momento del diseño de la encuesta. A Iván Insúa, Daniela Conte Grand, Romina Rivero y Elisa Peichoto por las sugerencias en la redacción final.

Referencias

- (1) Documento CD49/10 y Resolución CD49.R10 (2009) 49º Consejo Directivo, 61º sesión del Comité Regional “Policy on research for health” OPS. www.paho.org/portalinvestigacion/politica (Consulta: septiembre 2011).
- (2) Maceira D, Paraje G, Aramayo F, Duarte Masi S, Sánchez D. (2010) “Financiamiento público de la investigación en salud en cinco países de América Latina”. Rev Panam Salud Pública 27(6):442–517.
- (3) BONET, F. et al. (2012) “Diagnóstico de la investigación en salud en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación y diez ministerios provinciales” en Rev Arg de Salud Pública, Vol 3, Nº 10, 6-14

Bibliografía

CAMMARATTA, E. B., SCHIAVONI, L. y GIMENEZ, M. C. (2005) « Perfiles, articulaciones y comportamientos de los grupos de la Universidad Nacional de Misiones » en: RIQUELME; G. (edi.) Las Universidades frente a las demandas sociales y productivas. Tomo I. Ed. Miño y Dávila. P.189-232.

KNORR CETINA, K. (2005) La fabricación del conocimiento. Un ensayo sobre el carácter constructivista y contextual de la ciencia. UNQ. Argentina

KREIMER, P. (1999) – De probetas, computadoras y ratones. La construcción de una mirada sociológica sobre la ciencia. UNQ.

LÉVI-STRAUSS, C. (1964), El pensamiento salvaje, Fondo de Cultura Económica, México.

MENENDEZ, E. (1990) Morir de Alcohol. Alianza Ed. México. Cap. III y IV.

ROMERO, L. (2011) “La investigación clínica en la Argentina. La tradición Lanari”. en Rev REDES, Vol.17 Nº 33, UNQ. Argentina

SCHÄEFER, L. y SCHNELLE, T. (1986) “Introducción a la teoría del estilo de pensamiento y la comunidad de pensamiento” en FLECK, L. La génesis y el desarrollo de un hecho científico. Alianza Ed. México.

VACCAREZZA, L.S. (2000) “Las estrategias de desempeño de la actividad académica. Ciencia, periferia y sustentabilidad del rol de investigador universitario”. En Rev. REDES, Vol. 7, Nº 15.UNQ, Argentina. p. 15-43.

VACCAREZZA, L.S. y ZABALA, J.P. (2002) La construcción social de la utilidad social de la ciencia. Investigadores en biotecnología frente al mercado. UNQ Ed. Argentina.