



12° CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

La Plata, junio y septiembre de 2021

GT14: La antropología de la ciencia y el “giro colaborativo” inter/transdisciplinario.

Perfiles profesionales e intersectorialidad: La perspectiva de género en la informática en salud

María Belén Lopez Castro. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. lopezcastromb@gmail.com

Resumen

La *informática médica* surge a mediados del siglo XX con el avance de las ciencias de la computación para dar respuesta a las necesidades de gestión de la información clínica. A fines de los años '90 cambió su denominación a *informática en salud* para dar cuenta del variado perfil de profesionales que contiene en su campo y, a la vez, ampliar el alcance de los datos relevantes en los procesos de salud/enfermedad. En el contexto nacional recién en los últimos cinco años la comunidad de especialistas ha crecido exponencialmente y ganado visibilidad gracias al aumento en la demanda del mercado laboral y a la ampliación de las ofertas de educación. El perfil del *informático en salud* se encuentra constantemente en discusión al igual que la especificidad de su quehacer. En medio de la reconfiguración de los perfiles más tradicionales del ámbito nacional y en un momento de expansión surge por parte de un grupo de profesionales la necesidad de visibilizar la cuestión de género en la comunidad. Desde un enfoque etnográfico se analizará el incipiente trabajo de este grupo de estudio en una comunidad que se encuentra todavía en formación. Argumentaremos que sus intervenciones evidencian por un lado una mirada particular sobre el rol y perfil del profesional de

esta novel especialidad, y reconfiguran las formas y de diálogo entre las disciplinas y con la sociedad civil.

Palabras clave: *Etnografía; Género; Informática en Salud; Interdisciplina.*

Introducción

Durante la segunda mitad del siglo XX, el sector de la salud registró un incremento exponencial de financiamiento en los sectores público y privado cambiando las formas en que se desarrollaba el proceso de medicalización. Esta inversión en el sector, se identifica con el inicio de un nuevo proceso denominado biomedicalización donde ciencia, tecnología y nuevas formas sociales son *coproducidas* por la biomedicina (Clarke, Shim, Mamo, Fosket, & Fishman, 2003). Una de sus características y manifestaciones es la dependencia cada vez mayor de las prácticas de atención de la salud a innovaciones tecnocientíficas. A su vez, la demanda de nuevos desarrollos técnicos para el diagnóstico y la intervención de los cuerpos potenció la profesionalización y especialización de las ciencias de la salud, iniciadas en 1880 (Freidson, 1978; Larson, 1979). En este contexto, emerge la *informática en salud* como disciplina en la intersección de las ciencias de la salud, de la ingeniería de sistemas de información y de las tecnologías de la comunicación.

La *informática médica* surgió para dar respuesta al creciente volumen de datos generados por los estudios complementarios y por los especialistas que participan en los itinerarios terapéuticos de los pacientes. La búsqueda de formas para optimizar el registro, procesamiento, recuperación y almacenamiento de la información en salud requirió del diálogo y colaboración de diversas disciplinas. En este sentido, la *informática en salud* es un espacio donde también se produce el *giro colaborativo* en ciencia que ha sido caracterizado tanto por el trabajo interdisciplinario como por la inclusión de nuevos actores de la sociedad civil y de los Estados en los proyectos de investigación y desarrollo (Hidalgo & Natenzon, 2014). Los nuevos problemas sociales como ser la constante expansión de sistemas de salud cada vez más demandados (por fenómenos como la emergencia de nuevos

agentes biológicos, nuevas pandemias, bioterrorismo, escasez de alimentos, extensión de la esperanza de vida, etc.) constituyen un nuevo nivel de complejidad que requiere de la creación de nuevos problemas de investigación, y objetos de estudio; así como nuevas formas de organización para su comprensión e intervención (Hidalgo, 2018; Jasanoff, 2010).

Las formas en que se ha ido construyendo la *informática en salud* como espacio interdisciplinario, el rol de los diversos perfiles profesionales hacia el interior de los equipos de investigación y desarrollo, así como la participación de diversos sectores se ha ido modificando a lo largo del tiempo. En este trabajo, nos proponemos dar cuenta de estos cambios, señalando cómo la emergencia de un tema en la agenda de la emergente comunidad de *informática en salud* moviliza discusiones de larga data sobre las formas de producir conocimientos y sistemas de información. De este modo, analizaremos la conformación de un grupo de estudio que logró instalar la cuestión del género en espacios de encuentro de la disciplina. Argumentaremos que este grupo interpela con sus intervenciones y trabajo cotidiano en las formas de organización tradicionales y las formas en que se piensa la interdisciplina y la interseccionalidad.

Este trabajo es parte de un proyecto de investigación doctoral donde uno de los objetivos implica dar cuenta del proceso de profesionalización de la *informática en salud* en el país¹. El enfoque teórico-metodológico al que recurrimos es el etnográfico y se ha realizado observación participante en espacios de desarrollo de software, formación de profesionales, comunicación de políticas, entrevistas y análisis de fuentes secundarias. Para este trabajo se ha revisado del corpus de registros de campo de las entrevistas y conversaciones informales con los profesionales que iniciaron el grupo de estudio, sus producciones tecnocientíficas y el perfil en redes sociales del grupo.

En primer lugar, nos proponemos describir el surgimiento de la disciplina en el país y las condiciones de posibilidad para la conformación del grupo Género e Informática

¹ Beca doctoral otorgada por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UBA (Res CS 7741, 2017). El trabajo se desarrolla en el Instituto de Ciencias Antropológicas para el proyecto de investigación "Co-producción de conocimiento: nuevos formatos asociativos y materialidad de la creatividad científica" dirigido por la Dra. Cecilia Hidalgo.

en salud. Luego describiremos su participación en unas jornadas de la disciplina y su actividad en las redes sociales. Por último, nos dedicaremos al análisis y reflexión de las discusiones que los profesionales se proponen movilizar a partir de sus intervenciones.

De la *informática médica* al crecimiento exponencial de la *informática en salud* en Argentina

A fines de los años 80s, los primeros equipos de investigación y desarrollo de sistemas de información en el ámbito de la salud se organizaron bajo la denominación de *informática médica*. Su primer espacio de trabajo fueron las universidades que permitieron el desarrollo experimental en hospitales universitarios. La coordinación y conducción estuvo mayormente liderada por ingenieros y médicos. El liderazgo estaba relacionado a la fuente del financiamiento más que al reconocimiento de un perfil sobre el otro. Representantes de otros campos como la enfermería, el derecho o la antropología también participaron en la producción tecnocientífica en los inicios de la disciplina. La diversidad de perfiles profesionales y la intención de abarcar todos los sistemas de información implicados en el sistema de salud (y no sólo a los que asisten a los médicos) colaboraron en el cambio de nombre hacia *informática en salud*.

La denominación *informática en salud* buscó superar sin éxito el debate sobre las fronteras y jerarquías de las ciencias. La nueva disciplina puede ser vista como un campo de aplicación de la informática o como una especialidad médica. Todavía no existe consenso sobre los conocimientos y habilidades que debería adquirir un profesional de este campo. La formalización de propuestas educativas se produjo inicialmente a nivel de posgrado. Los primeros cupos de maestrías en los Estados Unidos e Inglaterra fueron ocupados por profesionales de la medicina, la ingeniería y la tecnología de la información. La ampliación de la oferta se expandió a programas de formación doctoral y de grado multiplicando aún más los perfiles de los profesionales y los roles en los equipos de desarrollo.

El debate por la identificación de la *informática en salud* como una especialidad médica todavía subyace en algunas publicaciones y congresos internacionales. A la

vez, se reedita cotidianamente en instituciones educativas, centros de salud privados y públicos, en prestadoras de medicina prepaga y a nivel ejecutivo en los gobiernos de todas las jurisdicciones en el momento en que se debe denominar a cátedras, programas educativos, políticas públicas, departamentos y servicios, delimitar su alcance, determinar su jerarquía en los organigramas y definir el perfil profesional para su conducción.

En el ámbito nacional la posición sobre esta cuestión diferenció a dos grupos de pioneros. Un grupo con afinidad a las innovaciones tecnológicas abogó inicialmente por la conformación de una comunidad de expertos a partir de un *enredo experimental* (Fitzgerald & Callard, 2015) convocando a la participación de diversos representantes del derecho, la filosofía y economía entre otras disciplinas. Iniciaron la asociación de profesionales nacional y enmarcaron sus encuentros científicos en el ámbito de la Sociedad Argentina de Informática. Generaron, también, otros espacios tradicionales de las sociedades científicas como ser un congreso anual y una revista semestral con referato. Por otro lado, un segundo grupo, con experiencia en salud pública y comunitaria defendió la posición de formar especialistas con experiencia asistencial en una instancia de educación en servicio postbásica. Se concentraron en un hospital escuela desde donde estrecharon lazos con instituciones de formación en la disciplina de otros países. A lo largo de los años, sostuvieron encuentros de formación e intercambio de experiencias en unas jornadas anuales. La diferencia en la forma de entender y ejercer la disciplina mantuvo a ambos grupos distanciados por cerca de dos décadas.

Las diversas visiones sobre el perfil y quehacer del *informático en salud* y la falta de inversión en el sector demoraron la consolidación y reconocimiento ministerial de programas educativos en el contexto nacional. Las primeras dos ofertas estaban centralizadas en la capital y en el formato de residencias postbásicas accesibles solo para profesionales de la salud. En los últimos cuatro años estas dos propuestas se renovaron como interdisciplinarias aceptando aspirantes de carreras relacionadas a las ciencias de la salud y las ciencias sociales, además crecieron duplicando el número de matrícula para aspirantes. Desde 2014, la oferta educativa se amplió, descentralizó y diversificó los perfiles de recursos humanos calificados para el

campo, generando tecnicaturas, diplomaturas y maestrías estrechamente relacionadas a la disciplina. Además, se consolidaron cátedras de asignaturas obligatorias y optativas la formación del personal de salud.

Mientras que las nuevas ofertas educativas permiten que jóvenes consideren la formación en *informática en salud* como campo para su carrera profesional, otros profesionales con trayectoria en los equipos de salud se aproximaron para realizar una actualización de sus prácticas. Personal de los equipos de salud vio tecnificadas sus tareas y hay quienes complementaron su formación en temáticas y áreas del conocimiento que son consideradas ámbitos de la *informática en salud*; como podría ser la aplicación de *data analytics* a estudios epidemiológicos o de inteligencia artificial a la interpretación de imágenes médicas. Otro perfil de la comunidad lo constituyen profesionales, con reconocida experiencia en la gestión que fueron convocados a participar de los equipos de desarrollo de sistemas para colaborar con la nueva y creciente carga de trabajo que les especialistas, al momento, no llegan a satisfacer.

En el contexto de crecimiento exponencial de la disciplina nuevas relaciones y discusiones emergen. Las diferencias entre los dos grupos de pioneros se ven superadas tanto por la reconfiguración abiertamente interdisciplinaria de las ofertas educativas como en la composición heterogénea de los equipos de investigación y desarrollo. A la vez, emerge una nueva agenda de ejes de discusión. Entre estos temas, la cuestión del género y la interseccionalidad comenzó a ser visibilizada por un grupo de estudio que decidió organizarse para sostener el tratamiento del tópico como una cuestión disciplinar.

Las intervenciones de Género e Informática en salud

Los primeros conversatorios de género

La comunidad de *informáticos en salud* se reúne en dos encuentros anuales de alcance nacional: un congreso en el marco de la Sociedad Nacional de Informática y unas jornadas organizadas por un hospital universitario. En 2019, durante la organización de las jornadas, tres especialistas en formación solicitaron un espacio para abrir la reflexión sobre la cuestión del género en la disciplina. Desde la

coordinación, se les sugirió comunicarse con una referente de la *informática en salud* nacional. Este contacto, permitió estrechar lazos con profesionales de otras instituciones con las mismas inquietudes y organizar el espacio en la jornada de modo conjunto. También, habilitó construir un grupo de estudio y sostenerlo a lo largo del tiempo.

El formato elegido para participar en la jornada fue un *conversatorio*, lo que implicó romper con la lógica de los espacios ofrecidos por la organización: taller, conferencia y panel de expertos. La convocatoria a los participantes a esta actividad se gestionó a través de los canales oficiales de las jornadas y de dos perfiles que se crearon con el nombre del grupo en Twitter e Instagram. La sala, que era de las más pequeñas del evento, se vio rápidamente colmada en su capacidad. La repercusión de la actividad se reflejó en las redes sociales al ser la que contó con más *menciones* en el día (en Twitter con el *hashtag* del evento).

El primer conversatorio inició con exposiciones breves donde se presentaron casos donde el sesgo de género tuvo efectos no esperados en la implementación de diferentes tecnologías. Entre ellos, comentaron el ya famoso caso del asistente virtual (Siri desarrollado por Apple) que es capaz de brindar una rápida y eficaz respuesta ante la consulta por suicidios, pero no tiene la misma calidad ante la consulta por agresiones sexuales. Luego de trabajar sobre los sesgos que se incorporan a los desarrollos, se propuso a los participantes pensar y señalar las dificultades y sexismos cotidianos en el ámbito laboral en equipos reducidos. También, se invitó a pensar estrategias para crecer como comunidad en la disciplina y se puso en común lo trabajado en los grupos. La comunicación y construcción del espacio continuó a través de los perfiles creados en las dos redes sociales.

En 2020, el grupo propuso una actividad en el marco del congreso nacional, pero la participación se vio frustrada. Ese año, volvieron a organizar un conversatorio en las jornadas convocando nuevamente desde sus perfiles en redes sociales. Esta vez interpelando a sus seguidores con las siguientes preguntas: “¿Quiénes diseñan los sistemas de Información en salud? ¿Por qué es importante registrar el género en los sistemas? ¿Solo el género genera inequidades? ¿Qué queda invisibilizado en los

sistemas de información?” Mantuvieron el nombre del encuentro sumando en un lema en la convocatoria que resaltaba la cuestión de la interseccionalidad.

Este segundo encuentro, que se desarrolló de modo virtual, inició con una dinámica de sensibilización sobre los *privilegios* de género, clase, y socioeducativos de los participantes. Luego se continuó con dos ponencias. Una de ellas consistió en la presentación de un sistema para la identificación de personas transgénero a cargo de dos especialistas en formación. La segunda, consistió en una presentación donde se recuperaba la perspectiva de la medicina social haciendo mención a los determinantes sociales de la salud y al rol de la tecnología en la reproducción y/o creación de desigualdades en la atención. Esta presentación estuvo a cargo de una destacada investigadora y docente en salud pública y de una socióloga con formación y trayectoria en *big data*. El formato virtual permitió que acompañando las ponencias se intercambiara en el chat bibliografía y recursos relacionados de modo horizontal entre participantes. Como las presentaciones se extendieron quedó un espacio pequeño de intercambio hacia el final donde algunos participantes invitaron a asistir a sus ponencias en las jornadas o nombraron proyectos desde los que trabajan con una perspectiva de género. A pesar de la brevedad de ese momento de encuentro sincrónico, el espacio para el intercambio y quedó abierto para ser continuado en las redes sociales a partir de los ejes que surgieron.

Las acciones en las redes sociales

Además de las dos actividades organizadas en el marco de las jornadas, los perfiles en las redes sociales permiten dar continuidad a las discusiones y conversaciones que este grupo de profesionales propone. A la vez, les permite construir una imagen pública, una agenda, un tono para sus comunicaciones y crear comunidad (Baym, 2007; Enguix Grau, 2016).

Lo primero que se destaca es su presentación como “profesionales en #SistemasDeInformaciónEnSalud” y como “un equipo plural” que trabaja para “alentar la perspectiva de género en las TICS”. De este modo, incluyen a la *informática en salud* dentro del campo más amplio de las tecnologías de la

información aceptando con ellos las limitaciones y posibilidades que esta posición conlleva.

Dentro de las oportunidades que se abren al destacar la cuestión de las TICS se encuentra la identificación otros colectivos de activistas que trabajan la cuestión del género. En una entrevista, una de las impulsoras del grupo señaló que buscaban una mirada “fresca” y “joven” similar al de otras comunidades de mujeres y disidencias del ámbito nacional en STEM como pueden ser Economía Femi(nis)ta, Las de Sistemas, Media Chicas y Más Mujeres UX. La estética y los modos de comunicación e interacción con los seguidores de los perfiles es similar a estas agrupaciones. Aunque la cantidad de acciones de comunicación y seguidores es menor al de las comunidades que toman como referentes, el apoyo y participación de los compañeros de trabajo en las interacciones tiene mayor visibilidad. De este modo, interactúan en con este perfil en redes sociales profesionales que desempeñan su trabajo en el ámbito de los sistemas de información en salud, pero que no participan del circuito académico de la disciplina, ni se identifican necesariamente como *informátiques en salud*.

Además de compartir el tipo de acciones en las redes sociales on-line, el tono y la estética con las comunidades de STEM nombradas, miembros de la comunidad de *informática en salud* asisten a los encuentros y capacitaciones convocados por las primeras. Es importante destacar que su participación en estos espacios se produce como profesionales en el campo de las TICS, como referentes del ámbito la salud, y también, como militantes de activismos feministas y de disidencias sexuales. Además de la participación en eventos, se *mencionan* y *comparten* información que circula en los perfiles públicos de estas redes sobre capacitaciones, encuentros de comunicación pública de la ciencia y resultados de investigaciones.

La cuestión del género y la matriz disciplinar de la informática en salud

En medio de los debates entre la ingeniería y la medicina por las incumbencias, la *informática en salud* se ha construido como un espacio interdisciplinario desde sus inicios. Se ha producido un dialogo constante y fluido en la generación de nuevo conocimiento y en la consolidación de la disciplina entre referentes de diversas

ciencias. Parte importante del diálogo interdisciplinario lo constituyeron las ciencias sociales que se han caracterizado por señalar tempranamente el carácter construido de la tecnología (Hacking, 2001; Latour & Woolgar, 1995; Traweek, 1988).

Una de las antropólogas que fue convocada a participar en los primeros desarrollos de sistemas y que se destacó en esta intersección (*Informática en salud* y Estudios Sociales de la Ciencia) es Diana Forsythe. Reconocida por identificar los sesgos disciplinares que médicos e ingenieros incorporaban en sus desarrollos se dedicó a facilitar herramientas metodológicas de las ciencias sociales para el diseño, implementación y evaluación de sistemas de información (Forsythe, n.d., 1992, 1999). Sus esfuerzos fueron distinguidos por la asociación de especialistas de Estados Unidos (AMIA) que otorga reconocimientos con su nombre a trabajos de investigación con enfoque social. Menos conocido en el campo de la *informática en salud* es su enfoque feminista y los trabajos donde identifica sesgos de género en los sistemas de información, tanto como en las formas de organización de los equipos de trabajo (Forsythe, 1996, 2001).

La participación de Diana Forsythe en este campo es significativa ya que fue contratada por su formación y experiencia para colaborar en la comprensión de los contextos de uso e implementación de los sistemas de información. Respondiendo a esta solicitud, señaló cómo las nuevas tecnologías diseñadas por los equipos que la convocaron mantienen y refuerzan relaciones de poder asimétricas entre usuarios (médicos y pacientes) y cómo esto deviene en un obstáculo a la hora de ser utilizados y apropiados en la cotidianeidad de los centros asistenciales (Forsythe, 1996). Además, denunció que se suele convocar a profesionales de las ciencias sociales para identificar estos fenómenos a partir de la valoración positiva de sus metodologías, pero a la vez, sus enfoques, métodos y técnicas son apropiadas de modo reduccionista por los equipos de desarrollo (Forsythe, 1998; Hess, 2001). Argumentó que las posibilidades para superar los sesgos disciplinares y de género, así como, las consecuencias no intencionadas de los sistemas de información requieren también de revisar y reflexionar sobre las formas de organización del trabajo y la división de tareas.

El movimiento ensayado por Forsythe de *desenmascaramiento* (Hacking, 2001, p. 45) de los sesgos es -como describimos- similar al que se presentó en el primer conversatorio de Género e Informática en Salud. Les profesionales locales decidieron hacer foco, primero, en los sesgos incorporados en la producción de artefactos y, luego, en las formas de organización de la disciplina y las jerarquías al interior de los equipos. Forsythe, había denunciado la desestimación de su trabajo por su condición de mujer y de antropóloga señalando, en línea con otras autoras, la feminización de las ciencias sociales en relación con las ciencias de la vida y las ingenierías (Faulkner, 2014; Molina, 2004). Este punto también fue traído a la discusión por el grupo de estudio en el espacio de los conversatorios. En este sentido, las preguntas disparadoras en el primer encuentro “¿Todes tenemos las mismas oportunidades?” o “¿Hasta dónde puedo crecer?”, no solo contenían la cuestión del género como una dimensión que influye en el desarrollo profesional sino también la trayectoria formativa. Las relaciones asimétricas de poder registradas por Forsythe en la *informática en salud* de los Estados Unidos son las mismas sobre las que advierten, treinta años después, en el ámbito local. En este sentido, resulta significativo que ninguna de las personas que iniciaron el grupo de estudio está titulada en medicina o ingeniería.

En su trabajo cotidiano desde la *informática en salud*, los integrantes del grupo de estudio han participado y aportado a proyectos de desarrollo de sistemas estrechamente relacionados a cuestiones de género como puede ser la adecuación de los sistemas a la Ley 26.743 en el proceso de identificación de pacientes, la educación a la comunidad en temas de salud sexual o la seguridad, calidad y privacidad de los registros clínicos. La participación en estos proyectos se dio algunas veces por elección y otras porque sus coordinadores esperaban que lo hicieran dadas sus trayectorias. Estas experiencias les han llevado a convocar y trabajar con asociaciones civiles, organizaciones sociales y de pacientes. Si bien la *informática en salud* tiende cada vez más al diseño participativo, muchos proyectos no contemplan el tiempo o el financiamiento para que puedan llevarse adelante con este enfoque. En este sentido, es destacable como han hecho el esfuerzo para incluir los aportes de organizaciones civiles (como la Comunidad Homosexual

Argentina o Infancias Libres) en procesos de diseño, cuando no estaban contemplados por sus supervisores. También se hace necesario destacar que hacen partícipes de los momentos de intercambio con estos grupos a todo el equipo de desarrollo involucrado en los sistemas en cuestión.

El diseño participativo y la mirada interseccional es promovida en el desarrollo de sistemas de información por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la implementación presenta algunas dificultades que como mostramos, les profesionales intentan superar a partir de una red artesanal de contactos. La relación con algunos referentes sociales ha sido incluso mediada por la red de las comunidades de mujeres en STEM. En este sentido, la relación con activistas para que sean parte de los diseños desafía las formas en que se diseñan productos y servicios, ya que no son llamados como usuarios en la etapa de testeo (Akrich, 1992; Lindsay, 2003) sino como expertos que pueden informar mejor etapas de ideación y prototipado. Esta mirada implica una ruptura con formas tradicionales de concebir las relaciones con usuarios y pacientes desde la ingeniería y la medicina generando una reconfiguración de las formas de trabajo tendientes hacia la *coproducción* de conocimiento (Hidalgo & Natenzon, 2014; Jasanoff, 2004).

Las acciones cotidianas llevadas adelante por los profesionales en el desarrollo de sistemas para coproducir junto con actores que hasta el momento no participaban de los procesos, así como las intervenciones en el marco de las jornadas son superadoras de la posición *desenmascaradora* de la construcción social de la tecnología. Su reflexión y acciones no se enfocaron solo en los usuarios y los contextos de uso, sino que apuntaron a la relación entre las tecnologías y los equipos que las producen. Al llamar la atención sobre las formas de organización de la propia disciplina, del sistema de salud y de las ingenierías y al generar dispositivos de intervención dentro de la comunidad de especialistas, su *nivel de compromiso* respecto de la construcción social de la tecnología y de las ciencias que lo producen es *revolucionario* (Hacking, 2001).

Colocar en la agenda de la comunidad la cuestión del género les permite abordar la discusión sobre otras relaciones de poder, desigualdades y supuestos que hacen a la disciplina. A la vez, les permite movilizar la discusión en dos contextos de

conversación diferente. Hacia afuera de la *informática en salud*, hacen foco en prácticas y relaciones de poder asimétricas y machistas en la ciencia en general, y no solo en esta disciplina en particular. Esta plataforma permite construir alianzas y redes con otros grupos de estudio y activismos con preocupaciones similares. Un segundo contexto de discusión se da hacia el interior de la disciplina, donde debaten el perfil profesional de los especialistas en *informática en salud* y su quehacer.

La expansión de la comunidad local y el nuevo consenso sobre la interdisciplinariedad rompió con la lógica de dos enclaves o dos grupos pioneros de la disciplina enfrentados a nivel local. Esta nueva configuración de fuerzas habilita el surgimiento de iniciativas como la de este grupo de estudio hacia el interior de una comunidad que está redefiniendo sus límites y consensos. La propuesta Género e Informática en Salud es superadora de las formas de producción de conocimientos llevadas adelante por los pioneros desde el momento que ensayan nuevas formas de coproducción con diversos actores. Desde el trabajo cotidiano y la conformación de redes entre profesionales, están llevando adelante propuestas de trabajo tan innovadoras como los sistemas de información que surgen de este trabajo conjunto.

Conclusiones

La *informática en salud* como surge en la intersección entre la medicina, la ingeniería y las tecnologías de la comunicación. La complejidad que supone el diseño, implementación y evaluación de sistemas de información en el ámbito de la salud ha ampliado la plataforma del diálogo interdisciplinario. Las ciencias sociales han sido convocadas para mejorar los procesos de diseño de software a partir de su capacidad para analizar los procesos de construcción social de la tecnología.

Al igual que lo hizo una antropóloga en los inicios de la disciplina, un grupo de profesionales locales con formación en ciencias sociales y de la salud señalaron la relación entre los sesgos sexistas tanto en la producción de artefactos como en las formas de organización de los equipos de desarrollo de sistemas. A partir de la conformación de un grupo de estudio generaron dos dispositivos de intervención en la comunidad que les permite instalar las discusiones sobre el género en la disciplina. Los espacios de reflexión en las jornadas académicas y en las redes

sociales cuentan con el interés y participación de los profesionales del campo. Desde esta plataforma pueden establecer redes de trabajo con activismos de mujeres y disidencias STEM.

Además de participar de la discusión más amplia sobre la representación de la mujer y las disidencias sexuales en ciencia y tecnología, sus intervenciones interpelan los debates sobre el perfil de quienes se forman en *informática en salud* y su quehacer profesional. También invitan a reflexionar desde sus experiencias sobre las formas de trabajo, no solo interdisciplinarias, sino intersectoriales. De este modo, el grupo de estudio que surge para reflexionar sobre las relaciones entre el género y la *informática en salud* es coproductor conocimiento en la disciplina conmoviendo relaciones de poder tradicionales en la medicina y las ingenierías.

Referencias bibliográficas

- Akrich, M. (1992). The De-Description of Technical Objects. In W. Bijker & J. Law (Eds.), *Shaping Technology Building Society: Studies in Sociotechnical Change* (pp. 205–224). MIT Press.
- Baym, N. (2007). The new shape of online community: The example of Swedish independent music fandom. *First Monday*, 12(8).
- Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R., & Fishman, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and US Biomedicine. *Source: American Sociological Review*, 68(2), 161–194.
- Enguix Grau, B. (2016). Activismo y Prácticas Digitales en la Construcción de una Esfera LGTB en España. *DADOS*, 59(3), 755–787.
- Faulkner, W. (2014). Can Women Engineers be ‘Real Engineers’ and ‘Real Women’? Gender In/Authenticity in Engineering. In E. Waltraud & I. Horwath (Eds.), *Gender in Science and Technology. Interdisciplinary Approaches*. Transcript.
- Fitzgerald, D., & Callard, F. (2015). Social Science and Neuroscience beyond Interdisciplinarity: Experimental Entanglements. *Theory, Culture & Society*, 32(1), 3–32.
- Forsythe, D. E. (n.d.). The Construction of Work in Artificial Intelligence. *Science, Technology, & Human Values*, Vol. 18, pp. 460–479. Sage Publications, Inc.

- Forsythe, D. E. (1992). Using ethnography to build a working system: rethinking basic design assumptions. *Proceedings. Symposium on Computer Applications in Medical Care*, 505–509.
- Forsythe, D. E. (1996). New Bottles, Old Wine: Hidden Cultural Assumptions in a Computerized Explanation System for Migraine Sufferers. *Medical Anthropology Quarterly*, 10(4), 551–574.
- Forsythe, D. E. (1998). Using ethnography to investigate life scientists' information needs. *Bulletin of the Medical Library Association*, 86(3), 402–409.
- Forsythe, D. E. (1999). "It's Just a Matter of Common Sense": Ethnography as Invisible Work. *Computer Supported Cooperative Work (CSCW)*, 8(1–2), 127–145.
- Forsythe, D. E. (2001). George and Sandra's daughter, Robert's girl: Doing ethnographic research in my parents' field. In Hess David (Ed.), *Studying those who study us. An anthropologist in the world of artificial intelligence*. California: Stanford University Press.
- Freidson, E. (1978). *La profesión médica*. Barcelona: Península.
- Hacking, I. (2001). *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós.
- Hess, D. (2001). Ethnography and the Development of Science and Technology Studies. In P. Atkinson, A. Coffey, S. Delamont, J. Lofland, & L. Lofland (Eds.), *Handbook of Ethnography* (pp. 234–245). London: SAGE Publications.
- Hidalgo, C. (2018). El giro colaborativo en las ciencias del clima: obstáculos para la provisión de servicios en Sudamérica climáticos y cómo superarlos. In *Encrucijadas Interdisciplinarias*. (pp. 17–30). Buenos Aires: Ciccus-CLACSO.
- Hidalgo, C., & Natenzon, C. (2014). Apropiación social de la ciencia: toma de decisiones y provisión de servicios climáticos a sectores sensibles al clima en el sudeste de América del Sur. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 25(9), 133–145.
- Jasanoff, S. (2004). *States of Knowledge: The Co-Production of Science and the Social Order* (S. Jasanoff, Ed.). New York: Routledge.
- Jasanoff, S. (2010). A New Climate for Society. *Theory, Culture & Society*, 27(2–3), 233–253. <https://doi.org/10.1177/0263276409361497>
- Larson, M. S. (1979). Professionalism: Rise and Fall. *International Journal of Health*

Services, 9(4), 607–617.

Latour, B., & Woolgar, S. (1995). *La vida en el laboratorio. La construcción de los hechos científicos*. Alianza Editorial.

Lindsay, C. (2003). From the Shadows: Users as Designers, Producers, Marketers, Distributors, and Technical Support. In T. Pinch & N. Oudshoorn (Eds.), *How Users Matter The Co-Construction of Users and Technologies*. London: MIT Press.

Molina, B. L. (2004). Género, ciencia y trabajo. Las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social. *SCRIPTA ETHNOLOGICA*, 26, 39–53.

Traweek, S. (1988). *Beamtimes and lifetime. The world of high energy physicists*. Harvard University Press.