

La investigación para la salud: reflexiones desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Research for Health: Reflections from the Bogotá District Health Department

Pesquisa para a saúde: reflexões a partir do Departamento de Saúde do Distrito de Bogotá

Solángel García-Ruiz¹

Resumen

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá, como ente rector de la salud en la ciudad, organiza desde finales de la década de 1990 la Oficina de Investigaciones y Cooperación, con el fin de dar soporte a los compromisos y las responsabilidades del sector salud con la salud y la calidad de vida de las personas que habitan la ciudad y la visitan. Este artículo hace una reseña sobre el proceso de investigaciones en la SDS, al igual que una aproximación al estado actual de las capacidades en investigación para la salud en la ciudad y en la SDS; además: destaca a Bogotá como la ciudad del país con las mejores capacidades en investigación para la salud, y de las tensiones dadas por no encontrarse al servicio de las decisiones políticas; da cuenta del poco o nulo interés que el tema ha despertado tanto en la SDS como en las Empresas Sociales del Estado (ESE), y propone una organización de las acciones, con el fin de fortalecer dichos procesos. Finalmente, el texto presenta una discusión en torno a la gobernabilidad y la gobernanza, la relación entre la política y las investigaciones, la investigación como un asunto cotidiano de la práctica, la política de talento humano y el fortalecimiento de las capacidades y la financiación.

Palabras clave: investigaciones, salud, capacidades en investigación, hospitales públicos.

Abstract

The District Department of Health (DDH) of Bogotá as the lead agency for health in the city organizes the office of research and cooperation since the late nineties. This is in order to support the commitments and responsibilities of the health sector with the health and the quality of life of the people who live and visit the city. This paper makes a review of the process of research in the DDH, takes a look at the current state of the research capacities in health in the city and in the DDH. Draws Bogotá as the city with the best capabilities in health research of the country and stress given for not being in the service of political decisions. Accounts for the little or no interest this topic has had both the in the DDH and

¹ Terapeuta ocupacional. Magíster en desarrollo social y educativo. Coordinadora de investigaciones y cooperación, SDS de Bogotá.

in the State Social Enterprises (SSE), proposes an organization of actions to strengthen these processes. Finally presents a discussion about governability and governance, the relationship between policy and research, research as a matter of daily practice, the policy of human talent and strengthening of capacities and funding.

Key words: research, health, research capacities, public hospitals.

Resumo

A Secretaria Distrital de Saúde (SDS) de Bogotá como agência líder para a saúde na cidade, a partir de finais dos anos noventa organiza o escritório de investigação e co-operação, a fim de apoiar os compromissos e responsabilidades do sector da saúde para à saúde e qualidade de vida das pessoas que vivem e visitam a cidade. Este artigo realiza uma revisão sobre o processo de pesquisa na SDS, e faz uma aproximação sobre o estado atual das capacidades de investigações em saúde na cidade e na SDS, indica Bogotá como a cidade do país com as melhores capacidades de investigação para a saúde e as tensões geradas por não estar a serviço de decisões políticas, é responsável por pouco ou nenhum interesse neste assunto e tem sido assim na SDS como as Empresas Sociais Estatais (ESE), com proposta de uma organização das ações para fortalecer esses processos. Finalmente apresenta uma discussão sobre governança e governabilidade, a relação entre a política e investigação, a investigação como uma questão de prática diária, a política do talento humano e o fortalecimento das capacidades e o financiamento.

Palavras-chave: investigação, saúde, capacidade de investigação, hospitais públicos.

Introducción

Avanzar en el conocimiento, convertir la práctica en conocimiento y usar el conocimiento en la práctica son los retos actuales de la investigación en el mundo de hoy. Todos ellos son retos que se vienen planteando desde hace décadas, cuando las primeras conferencias mundiales sobre la investigación para la salud, en 2000, definieron la necesidad de crear estructuras desde los gobiernos que dieran soporte y orientación al tipo y los temas de investigación; en 2004, se reconoce que para alcanzar las metas del milenio se requiere, por una parte, superar el desbalance entre la producción de conocimiento y los problemas de salud que afectan, mayoritariamente, a las poblaciones; y, por otra, cerrar la creciente brecha entre el conocimiento existente y la acción en salud.

Además de lo anterior, de hecho, la función esencial en salud número diez se refiere a la investigación dirigida a aumentar el conocimiento, soportar las decisiones y desarrollar soluciones innovadoras en materia de salud pública, que se implementa a través de alianzas, planes de investigación, desarrollo de la capacidad institucional y asesoría y asistencia técnica local (1).

La investigación para la salud es impulsora de la economía, al incrementar la reserva de conocimientos, aumentar la competitividad, mejorar la accesibilidad a productos útiles, fortalecer los sectores industrial, económico y de la salud, aumentar los conocimientos sociales, elevar la capacidad de resolver problemas complejos y abordar algunos factores sociales determinantes de la salud (2). Es así como se observan transformaciones en los

países cuando el tema de investigaciones hace parte de la política.

Construir capacidades significa construir habilidades y confianza, desarrollar vínculos y asociaciones, asegurar la investigación cerca a la práctica, desarrollar una apropiada diseminación, hacer inversiones en infraestructura, sostenibilidad y continuidad (3). Implica contar con el capital intelectual, el capital estructural, los activos para la investigación, la apropiación social del conocimiento y la gobernabilidad; esta última se relaciona con establecer las “reglas del juego” explícitas, de tal forma que las decisiones y el direccionamiento de esta actividad sean legítimas, transparentes, correspondan a la ética y al respeto por los derechos humanos.

Finalmente, las capacidades tienen que ver con el empoderamiento individual, institucional y de las organizaciones para definir y priorizar sistemáticamente problemas, desarrollar y evaluar soluciones y compartir y aplicar el conocimiento generado (4).

Cada vez son más los escenarios que conectan el mundo de las políticas con el mundo del conocimiento, lo que conlleva mayores niveles de desarrollo institucional del Estado. Ello se da, especialmente, porque hay una mayor receptividad de los encargados de las políticas, o *policy makers*, hacia el conocimiento, porque se rescatan los aprendizajes de las crisis, porque hay más formación de los servidores públicos, porque se genera evidencia a partir de la práctica y se utilizan estrategias de comunicación (5).

En Colombia, dentro del programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud, el plan estratégico 2009-2015 propone como líneas estratégicas: priorización de líneas de investigación; formación de recurso humano; apropiación social del conocimiento científico en salud, y gerencia del sistema de investigación, basada en principios éticos, sociales y económicos (6).

El mismo plan identifica como desafíos: disminuir la carga de enfermedad del país; consolidar redes que articulen y potencien las capacidades nacionales de los investigadores; mejorar la integración de la investigación nacional al contexto global; evaluar la relación entre inversión en investigación en salud y carga de enfermedad; implementar un proceso sistemático y permanente de priorización; lograr la inclusión progresiva y creciente de investigaciones en salud pública, en políticas y sistemas de salud; fortalecer

el recurso humano que investiga en salud; tener en cuenta enfoques de género, y garantizar la continuidad en el financiamiento.

Desde el punto de vista normativo, el primer referente es la Constitución. Donde se incluye promover la investigación y la transferencia de tecnología para la producción de alimentos y materias primas (artículo 65); el acceso al conocimiento, a la ciencia y a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura (artículo 67); el fortalecimiento de la investigación científica en las universidades oficiales y privadas (artículo 69); la promoción de la investigación, la ciencia y el desarrollo, y la difusión de los valores culturales de la nación, y la creación de incentivos (artículo 71) (7).

A partir de la legislación mencionada, se des pliega la normativa del orden nacional y distrital; especialmente, la Ley 29 de 1990, que dicta disposiciones para el fomento de la investigación científica y el desarrollo tecnológico; la Ley 1286 de 2009, que transforma Colciencias, y el Acto Legislativo 05 de 2011, el cual define recursos de regalías para la ciencia, la tecnología y la innovación. En el Distrito Capital, dicha normativa está dada por los soportes a la investigación desde el Plan de Desarrollo y el Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación para Bogotá.

En la sds, a finales del decenio de 1990, se incluyó el tema de investigaciones como una de sus funciones y sus responsabilidades, y se planteó la necesidad de planificar y focalizar las investigaciones y desarrollar unas líneas de investigación (8).

En 2012, la Asociación de Prestadores de Servicios y Suministros de Salud (ASSALUD) define, por encargo de la sds, tres momentos del tema de investigaciones en la propia sds, desde su creación hasta 2007: 1) de institucionalización (1996-1997); 2) de gobernabilidad (1997-2003), y 3) de visibilidad (2003-2007) (9). Posteriormente, se identifican dos momentos más, que dan cuenta de la forma como la sds aborda el tema de investigaciones y la prospectiva que está planteada dentro de la restructuración (tabla 1).

Desde su creación, a finales de los años noventa del siglo xx, la sds reconoce la investigación para el desarrollo y para la toma de decisiones en la política de salud; en todo su recorrido, las orientaciones van desde entenderse como un proceso institucional dentro de la Secretaría, hacia ejercer las funciones rectoras de la

Tabla 1. Camino de la investigación en la SDS

Aspectos	1997-2007	2008-2011	2011-2012	2013-prospectivas
Denominación	Grupo Funcional de Investigaciones.	Grupo Funcional de Investigaciones y Cooperación Internacional.	Grupo Funcional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud.	Subdirección de Gestión del Conocimiento y la Cooperación Internacional.
Ubicación de la oficina	Despacho del Secretario Distrital de Salud.	Dirección de Planeación y Sistemas.	Despacho del Secretario Distrital de Salud.	Dirección de Planeación Sectorial.
Alcance	Asesoría técnica para el seguimiento y el apoyo a la difusión de las investigaciones.	Formulación de planes, programas, proyectos y gestión del conocimiento en salud.	Técnico-administrativo y asesor de la SDS.	Ejercicio de la rectoría del proceso de investigaciones en CTI en salud y dirección de la cooperación técnica en salud para Bogotá, D. C.
Objetivos de la investigación en salud	Orientados a definir temas y tópicos para desarrollar investigaciones.	Orientados en términos de gestión de conocimiento y la generación de política pública.	Orientados en términos de promoción de la innovación articulado con la APS.	Orientados a cumplir las función de rectoría de la CTI para la salud en la ciudad.
Funciones de la oficina	Planificar y focalizar las investigaciones; formular y desarrollar las líneas de investigación de la entidad.	Funciones administrativas para el proceso de dirigir, coordinar, monitorear y evaluar la gestión del conocimiento en salud, en función de la formulación, la ejecución y la evaluación de la política pública, y articulado con los procesos de cooperación nacional e internacional.	Formulación de la política de CTI para la salud.	Construir, coordinar e implementar el Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación para la salud y la agenda de investigaciones para la salud y la calidad de vida para Bogotá, D. C., dentro del marco general de la política pública de salud.
Áreas de la oficina	1997-2005: un área administrativa y un componente de investigaciones.	2006-2008: un área administrativa; componente de investigaciones; componente de biblioteca.	2009-2011: un Área Administrativa de Gestión del Conocimiento en Salud, y cuatro líneas de trabajo misional: Componente Investigaciones (Comité de Ética para la Investigación en Salud); Componente Cooperación Internacional; Componente Observatorio de Equidad en Calidad de Vida y Salud.	Tres procesos: Formulación de la política de CTI para la salud. Movilización del conocimiento. Gestión del conocimiento.
Líneas de investigación	Aseguramiento. Salud Pública. Desarrollo de Servicios. Aspectos económicos y financieros del sistema de seguridad social en salud.	Líneas de Investigación definidas por la SDS en la Agenda 2008-2012: Salud Pública, Epidemiología y Población. Sistemas de Salud. Derechos Humanos y Bioética. Biomedicina y Biotecnologías.	Continúan las mismas.	Se construye una propuesta de agenda de investigación con tres ejes basados en investigaciones para la equidad: Factores globales que afectan la equidad en salud. Estructura y procesos que afectan diferencialmente la salud de las poblaciones. Sistemas, servicios y políticas de salud. Prioridades en salud pública.
Fuente de información	Decreto Distrital 812 de 1996. Investigación en el SSSS, de la SDS. Bogotá: sds, abril de 1998.	Decreto Distrital 122 de 2007. Página web de la SDS, Grupo de Investigaciones y Cooperación Internacional, disponible en Internet en: http://www.saludcapital.gov.co/paginas/investigacionesycooperacion.aspx	Decreto Distrital 122 de 2007. Página web de la SDS, Grupo de Investigaciones y Cooperación Internacional, disponible en Internet en: http://www.saludcapital.gov.co/paginas/investigacionesycooperacion.aspx	SDS: Informe Final, Rediseño. Institucional 2011. Bogotá: SDS-Equipo de Trabajo LAYBOR Ltda. Febrero de 2011, 596 pp.
Fuente de financiación de las investigaciones	En 1997, el 77 % de las investigaciones fueron financiadas por el Fondo Financiero Distrital, y el 23 % restante, cofinanciadas con otras entidades. La SDS destinó en 1997 el 0,8 % de su presupuesto a investigaciones.	No hay información.	No hay información.	Se espera que la financiación se dé por distintas fuentes de información.

Fuente: Ajustada a partir de construcción de Germán Granada (10).

investigación en salud para la ciudad; estas últimas, soportadas en la Ley de Regalías.

Bogotá es la ciudad con las mayores capacidades en investigaciones en el país; durante el proceso de construcción del Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación para la Salud en Bogotá, se halló que se cuenta con 1598 programas de pregrado activos; de estos, 75 corresponden al área de Ciencias de la Salud, y 63 programas son de nivel universitario, y se desarrollan en 23 universidades, con 14 nombres (Bacteriología, Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Instrumentación Quirúrgica, Me-

dicina, Microbiología, Nutrición y Dietética, Odontología, Optometría, Terapia Ocupacional y Terapia Respiratoria), y de estos, a su vez, 54 corresponden a universidades privadas y 9 son de universidades públicas (11).

Bogotá cuenta con 262 especializaciones, 31 programas de maestría y 4 de doctorado en ciencias de la salud. Para 2011, se graduaron 5729 estudiantes en el área de la salud; en el ámbito universitario, se graduaron 2985 profesionales: de especialización, cerca de 1590; de maestrías en ciencias de la salud, 220, y de doctorados en programas de ciencias de la salud, 7 (11).

Para Colciencias, en 2010 hay 265 grupos de investigación del área de la salud liderados por 171 investigadores, con un total de 39 647 productos de investigación, de los que 549 se consideraron de alto impacto (artículos científicos, tesis de maestría y doctorado y libros). Estos 549 productos se clasificaron por categoría de salud, según el Sistema de Clasificación en Investigación en Salud “Health Research Classification System”; así se encontró que la mayoría de los grupos están trabajando en temas generales de salud pública (78 grupos), seguidos por los grupos de investigación en salud mental (47) y los grupos trabajando en enfermedades infecciosas (32) (11).

Los 172 grupos activos registrados en Colciencias en el programa de salud refirieron estar investigando en 752 líneas temáticas. Estas se clasificaron en las categorías de *salud pública, investigación básica, investigación clínica e investigación en políticas, y sistemas y servicios de salud*; se halló que la mayoría de las líneas de investigación estaban dedicadas a la salud pública (264), seguidas de la investigación clínica (277) y, por último, ciencias básicas (113), y políticas, sistemas y servicios de salud (98) (11).

En la revisión de la producción científica sobre problemas de salud en Bogotá, que apareció publicada en revistas indexadas entre 2007 y julio de 2012, se encontró un total de 363 artículos, a cargo de 941 investigadores procedentes de 280 instituciones y de 107 ciudades (11).

Por su parte, la SDS cuenta con tres grupos de investigación registrados en Colciencias: el Grupo de Investigación de la SDS de Bogotá, conformado en 1999; el Grupo de Investigación del Laboratorio de Salud Pública de Bogotá, creado en enero de 2008, y el Grupo de Investigación en Medicina Transfusional, Tisular y Celular del Hemocentro Distrital, inscrito en 2009. En las ESE se tienen nueve grupos de investigación, de los cuales cinco pertenecen al Hospital Santa Clara; dos, al Hospital del Tunal; uno, al Hospital del Sur, y uno más, al Hospital Pablo VI Bosa. De estos, solo un grupo, perteneciente al Hospital Santa Clara, aparece reconocido en Colciencias.

En relación con el talento humano de planta que se encuentra vinculado tanto a la SDS como a las ese (tabla 2), se confirma la necesidad de fortalecer las capacidades de talento humano, pues, dado el poco reconocimiento salarial para los investigadores, no están incluidos en las plantas de personal y no existe la carrera de investigador dentro de la SDS (12).

Tabla 2. Nivel educativo de servidores públicos de planta de la SDS y las ESE (2012)

Nivel educativo	Empresas Sociales del Estado	Secretaría Distrital de Salud
Doctorado	0	1
Maestría	20	30
Especialización	933	170
Profesional	1879	65
Técnico o Tecnólogo	1658	47
Secundaria	1388	37
Total servidores-planta	5878	350

Fuente: Informe para la Contraloría (12)

Respecto al desarrollo de las investigaciones, existen tres escenarios: 1) las investigaciones financiadas por la SDS; 2) las que se articulan con el Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá, y 3) las investigaciones que se desarrollan en la SDS a partir de 2012.

Desde la creación de la oficina hasta 2009, se financiaron 126 investigaciones relacionadas con salud pública, aseguramiento, financiamiento y desarrollo de servicios. El Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá desarrolló durante el periodo 2006-2013 ocho investigaciones relacionados con mortalidad materna e infantil, discapacidad, calidad de vida y salud por clase social, disponibilidad de servicios y acceso a los servicios de salud.

Para octubre de 2013, había 31 investigaciones ingresadas a la *Tabla maestra de seguimiento a investigaciones*,² de las cuales, el 77 % (n = 24) se encontraban en negociación; el 16 % (n = 5), en ejecución, y el 6 % (n = 2), ejecutadas. De las ESE, se identificaron 78 investigaciones, de 13 hospitales; a saber: Simón Bolívar, El Tunal, Engativá, Vista Hermosa, Centro Oriente, Fontibón, La Victoria, Nazaret, Usaquén, Kennedy, Del Sur, Tunjuelito y Pablo VI Bosa.

En relación con los temas de interés, los 10 primeros lugares corresponden al 42 % del total de los temas de investigación, y se concentran en investigaciones dirigidas a gestantes, enfermedades crónicas, neonatología, ambiente, seguridad alimentaria, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), adolescentes, alcohol/accidente vial, dolor y equidad en salud.

2 La tabla maestra de investigaciones se refiere a una herramienta diseñada para hacer seguimiento a las investigaciones que se encuentran en formulación o en ejecución en la SDS y las ese.

La clasificación por agendas temáticas priorizadas de ciencia, tecnología e innovación en salud se comporta así: prioridades en el plan de salud pública, con 25 investigaciones; sistemas, servicios y políticas de salud, con 22; factores globales que afectan la equidad en salud, con 16, y las estructuras y los procesos que afectan la salud, con 15.

Sobre la financiación, en el último plan de desarrollo la inversión de la SDS en investigaciones alcanzó el 0,036 %, como se observa en la tabla 3, de donde se puede inferir que, pese a contar con una oficina de investigaciones, desarrollar procesos de investigaciones, e incluirlos en los planes de desarrollo, el comportamiento presupuestal no es coherente con dicho planteamiento.

Desde la Cooperación, para noviembre de 2013, la SDS tiene vigentes 17 convenios marco en ciencia, tecnología e innovación, con universidades y centros de investigación en Colombia y dos internacionales; 8 son específicos y unos más están en proceso. Para junio de 2013, se cuenta con una biblioteca y una red de bibliotecas de las ESE, que incluye dos bibliotecas públicas, 14 bibliotecas especializadas y 2 bibliotecas digitales. La *Revista de investigaciones en salud y seguridad social* ha publicado 140 artículos hasta 2011, de los cuales 123 son de profesionales vinculados a la secretaría; 10, de autores vinculados a las ESE, y 7, de otros actores.

En general se puede decir que la SDS dispone de una historia de los procesos de investigaciones y coopera-

ción de 15 años, cuyo desarrollo depende del lugar que ha ocupado dentro de cada administración; además, tiene una propuesta de desarrollo institucional entrando en un proceso de alcance territorial y sectorial.

En cuanto a capacidades, se halló una gran distancia entre la producción de conocimiento; si bien es cierto que Bogotá es una ciudad con las mayores capacidades de investigación del país, tal conocimiento por sí mismo no está dispuesto para la toma de decisiones en los distintos aspectos relativos a la salud y la ciudad. De hecho, los procesos investigativos han sido más iniciativas de las personas que de políticas institucionales o sectoriales.

Así mismo, es posible afirmar que, en términos de capacidades de investigación, son insuficientes las capacidades con las que cuentan la SDS y las ESE, demostrado ello por la asignación de los recursos presupuestales y la vinculación y el reconocimiento del talento humano; sin embargo, hay iniciativas que se demuestran en el flujo de investigaciones y actividades que se realizan.

Dado lo anterior, tiene sentido que lo descrito se consolide en un momento donde la SDS ejerza el liderazgo en la gestión del conocimiento como bien público, con la participación de la academia, las instituciones y la comunidad, y orientando la política de ciencia, tecnología e innovación para la salud de manera que se convierta en factor clave del desarrollo, el progreso social y la equidad, con empoderamiento en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Tabla 3. Presupuesto programado y ejecutado en investigaciones en la SDS. Periodo 2004-2013

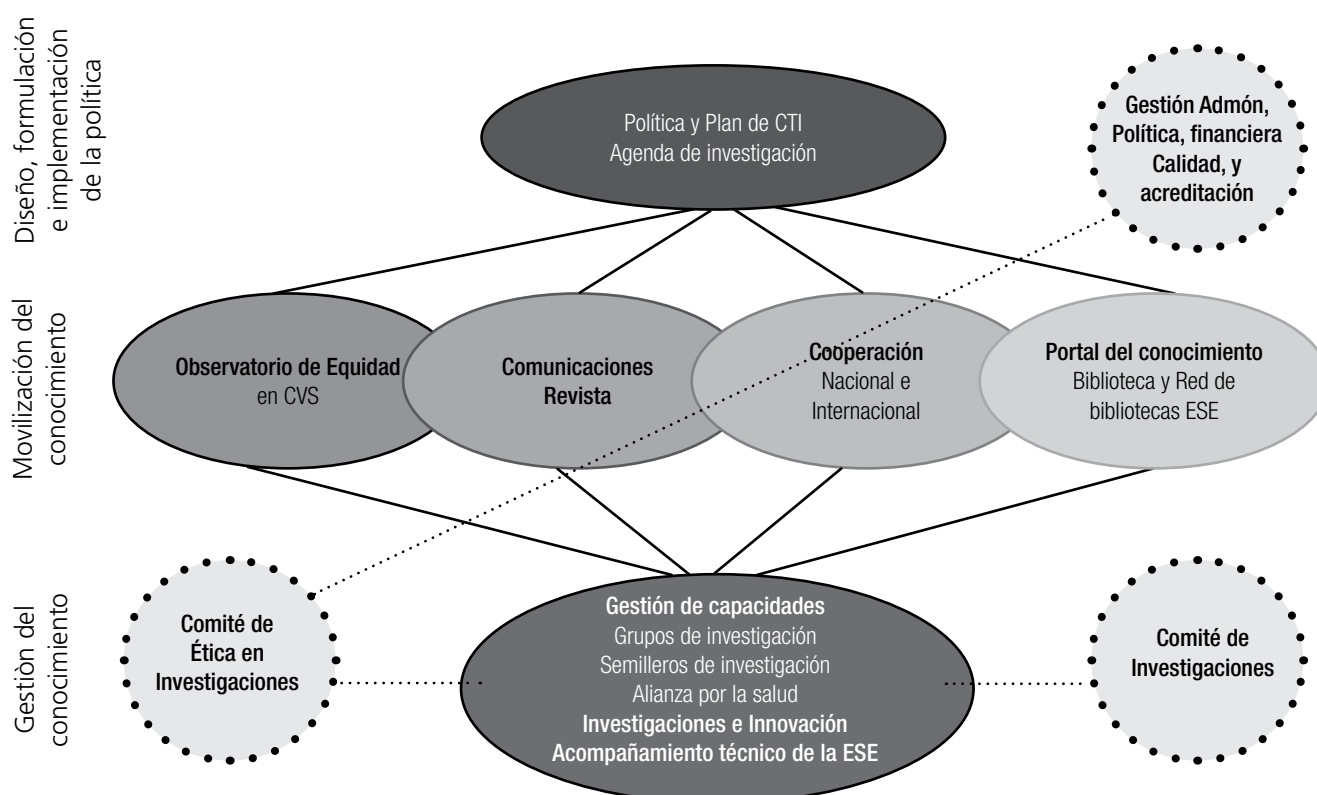
Plan de desarrollo	Presupuesto destinado y ejecutado de la SDS (valores en millones de \$)	Proyecto de inversión para la oficina de investigaciones y cooperación de la SDS	Presupuesto destinado y ejecutado al proyecto de inversión de la oficina de investigaciones y cooperación de la SDS (valores en millones de \$)	% de inversión destinado a la oficina de investigaciones y cooperación de la SDS del presupuesto destinado a la SDS
Bogotá sin Indiferencia. Junio de 2004 -junio de 2008.	3 778 868	337-Cooperación técnica local nacional e internacional para el desarrollo del sector salud.	1632	0,043
Bogotá Positiva. Julio de 2008-junio de 2012.	4 792 021	0613-Gestión del conocimiento y la innovación en salud.	3675	0,077
Bogotá Humana 2012-2016. Acumulado Enero de 2012-Agosto 2013.	2 099 685	0872-Conocimiento para la Salud.	753	0,036

Propuesta de organización

Para responder tanto a las responsabilidades de la SDS, en su calidad de ente rector de la salud en la ciudad y como líder en los procesos de investigaciones para la salud, se organiza una propuesta de acción en tres grandes categorías, relacionadas con: diseño, formulación e implementación de la política; movilización del conocimiento, y gestión del conocimiento (figura 1):

- **Diseño y formulación de la política:** Son acuerdos orientadores que permiten contribuir a la solución de los problemas de salud de la población. La propuesta de la política de ciencia, tecnología e innovación para la ciudad contiene cinco líneas de actuación; a saber: 1) gobernabilidad y gobernanza; 2) capacidades en investigación; 3) agenda de investigaciones; 4) apropiación social del conocimiento, y 5) competitividad y desarrollo tecnológico (13).
- **Agenda de investigaciones para la salud:** Permite identificar problemáticas y oportunidades, y detectar las demandas desde la sociedad para orientar
- las diversas investigaciones, con el fin de obtener repuestas locales a los problemas de salud de la ciudad y a las necesidades de investigación. La propuesta de agenda de investigaciones para la equidad en salud para los bogotanos contiene tres ejes estratégicos: 1) factores globales que afectan la equidad en salud; 2) estructuras y procesos que afectan diferencialmente la salud de la población, y 3) sistemas, servicios y políticas de salud; todos ellos, ejes relacionados con las prioridades en salud definidas en el Plan Decenal de Salud (11).
- **Movilización del conocimiento:** Es el proceso a través del cual los grupos son capaces de recibir y apropiarse la información, expresar sus inquietudes, participar en las decisiones y lograr acciones. Se incluyen dentro de dicho proceso: el Observatorio de Calidad de Vida y Salud, la estrategia de comunicaciones, la *Revista de salud y seguridad social*, los procesos de cooperación y el portal del conocimiento constituido por la biblioteca de la SDS y la red de bibliotecas.

Figura 1. Organización de la propuesta



- **Gestión del conocimiento:** Para la SDS, tal término implica el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades en investigación, el acompañamiento en los procesos de formulación y desarrollo de investigaciones que provengan de la práctica o del mismo desarrollo de los temas de investigación y la promoción de la capacidad creadora en la solución de problemas de salud, el fortalecimiento de los grupos de investigación y la constitución de los semilleros de investigación, el comité de ética para las investigaciones, el comité de investigaciones y el fomento de las investigaciones en las ESE.

Discusión

Se puede ver a Bogotá, a Colombia y a América Latina, en general, como un sitio de subordinación frente a otros mundos (el Primero y el Segundo mundos) y al desarrollo (14); sin embargo, no queremos caer en el ejercicio hegemónico de la ciencia, la tecnología y la innovación (CTI), pero sí consideramos que la ciudad, la salud y la administración necesitan recuperar el conocimiento natural que se produce a raíz de su práctica, y, siguiendo a Olarte (2013), contribuir a re-conceptualizar la ciudad, la salud y la vida.

Vessuri, citado por Olarte (2013), propone que la investigación científica responda a desafíos reales y situados, y no a intereses ni agendas de entes supranacionales y multinacionales de financiamiento. De esta manera, la investigación se contextualiza según preguntas sobre qué tipo de ciencia se necesita, y para qué tipo de mundos y sociedades, por una parte; y, por otra, se rompen relaciones de subordinación Norte-Sur entre redes internacionales y redes nacionales que refuerzan imaginarios de superioridad y marginalidad (14).

En tal sentido, desde la SDS, si bien es cierto que queremos construir una propuesta de investigaciones acorde con nosotros, también requerimos ser reconocidos en el mundo del conocimiento. Las propuestas de los últimos planes de desarrollo de la ciudad y los planes de salud distrital son ambiciosas, en cuanto quieren modificar las condiciones de salud y calidad de vida; las investigaciones serían una de las estrategias principales para ello; no obstante, al revisar los planes de desarrollo y los presupuestos, nos encontramos con que la investigación no ha sido considerada dentro de dichos propósitos.

Al avanzar en la consolidación de investigaciones dentro de la secretaría y su red pública, emergen inquietudes y reflexiones, que se relacionan con:

- **La gobernabilidad y la gobernanza:** La SDS, como entidad pública, debe ejercer la rectoría en los temas relacionados con ciencia, tecnología e innovación para su territorio, asuntos para los cuales no ha estado preparada y en los que no demuestra un interés claro. Sin embargo, y al entenderlo desde el punto de vista del desarrollo local, promover las investigaciones desde el ámbito local implica el fortalecimiento de las capacidades locales. Esto, a su vez, se relaciona con las políticas de talento humano, con el financiamiento de tales políticas y con las relaciones que se establezcan con otros actores, en redes de conocimiento y en convenios con universidades nacionales e internacionales.
- **La relación de la política con las investigaciones:** Ello implica las contribuciones efectivas de la investigación en los procesos de toma de decisiones (15), donde participen los distintos actores de la política, es una invitación a convertir la práctica política en preguntas, en análisis crítico, que contribuya a la transformación. De hecho, hay fortaleza institucional cuando se logra conectar el mundo de la producción de conocimiento con el de las políticas públicas; cuando son débiles, hay otros intereses con más relevancia en las decisiones de política pública (5).
- **La investigación es un asunto de lo cotidiano de la práctica:** Retomando las palabras de Fals Borda (16), no es bueno el activismo solo o puro: es bueno guiado por claros principios ético-políticos; por ello, convertir la práctica en un ejercicio continuo de reflexión, de aprendizaje, en una relación entre sujetos, respetando las diferencias y las diversidades, convirtiendo la investigación en un asunto natural de la práctica, debe ser una de las intencionalidades de la práctica dentro de la SDS y de las ESE.

Las entidades públicas, como la SDS, producen un conocimiento y un saber propios de su ejercicio; dicho saber, en el mejor de los casos, hace parte de la literatura gris, retomando experiencias de otras latitudes. Ese saber se debe socializar, ponerse en común, interactuar con la academia. De ahí que la propuesta es avanzar en caminos donde la práctica se constituya en un conocimiento

que contribuya al desarrollo y la construcción de ciudad.

Citando nuevamente a Fals Borda (16), “dejando florecer el espíritu científico en cualquiera de las circunstancias, aunque algunas sean adversas”.

Hasta aquí hablamos de convertir la práctica en un ejercicio investigativo; pero no podemos dejar por fuera el proceso de apoyar la práctica en procesos de investigación, que es lo que comúnmente se denomina la gestión del conocimiento. El reto siguiente es acercar el conocimiento y la academia a la práctica política.

- **Las políticas de talento humano y el fortalecimiento de capacidades:** Donde el fortalecimiento de capacidades en investigación proporcione las condiciones adecuadas para adquirir conocimientos, competencias y aptitudes que permita generar conocimiento crítico, en torno a las necesidades de desarrollo de la ciudad, y, de esa manera, identificar las prioridades en investigación e innovación, en alianza con los diferentes actores sociales, en un proceso sostenido en el tiempo, donde la política de talento humano tenga claro el apoyo con el fin de fortalecer las capacidades para la investigación de los servidores públicos, y, de paso, al reconocimiento del quehacer investigativo, incluyendo, entre otras, el cargo de investigador. Así mismo, el reconocimiento por la formación y por la labor, pues queda claro que dentro de las plantas de personal, tanto de planta como de contrato, la formación en el caso de los doctores no se reconoce. Es decir, no existen las motivaciones para ingresar en el sector.
- **La financiación:** Vista como una categoría dentro del capital estructural, para el fortalecimiento de las capacidades en investigación. Colombia invierte el 0,18 % de su producto interno bruto (PIB) (17) en investigaciones, mientras los países que más invierten en investigaciones se encuentran cerca del 4 % (17); por su parte, en la SDS la inversión en

el actual plan de desarrollo es del 0,036 %: una de las más bajas en los últimos periodos.

Conclusiones

Ciudades como Bogotá, con grandes centros urbanos, receptoras de historias de vida de todos los rincones colombianos y extranjeros, requiere hacer una proyección de futuro que vuelva amable la estadía para quienes deciden permanecer en ella.

El fortalecimiento de la investigación, de la ciencia, de la tecnología y de la innovación contribuye de manera importante con el desarrollo, con la visión de futuro, con la capacidad de proyectar acciones innovadoras, de contribuir al conocimiento en ciudades amables, incluyentes, con calidad de vida para todos sus habitantes y sus visitantes.

Se requiere, entonces, tomar decisiones que tengan que ver con la inversión, con el fortalecimiento del talento humano y su reconocimiento en el actuar investigativo; se necesita consolidar una cultura de la investigación de la entidad posicionándola como polo de gestión de conocimiento en ciencia, tecnología e innovación generando el intercambio y el uso del conocimiento, para brindar soporte en los procesos de planeación, implementación, evaluación, toma de decisiones y orientación de las políticas y los programas, que contribuya a la solución equitativa de los problemas de salud de la ciudad.

Agradecimientos

Al equipo de trabajo de Investigaciones y Cooperación de la SDS, quienes durante 2012 y 2013 hemos avanzado en estas discusiones, y a las personas y las instituciones que han interactuado con nosotros durante ese tiempo, y con quienes hemos aprendido a raíz de sus experiencias y sus conocimientos.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Página principal [internet]. 2013 [citado 2013 dic. 10]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
2. Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, et al. Grupo Colaborativo de la Primera Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud. Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países. Rev Panam Salud Pública. 2009;26:447-57.
3. Cook J. A framework to evaluate research capacity building in health care. BMC Family practice. 2005;6:44.
4. Lansang M, Dennis R. Building capacity in health research in the developing world. Bull WHO. 2004;82:764-70.
5. Tanaka M, Barrenechea R, More J. La relación entre investigación y políticas públicas en América Latina: un análisis exploratorio (Instituto de Estudios Peruanos, Perú). En: Vínculos entre conocimiento y política: el rol de la investigación en el debate político en América Latina. Perú: Consorcio de Investigación Económica y Social; 2011.
6. Colombia, Colciencias. Programa Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud, 2009-2015. Bogotá: Colciencias; 2009.
7. Constitución Política de Colombia. Bogotá: Imprenta Nacional; 1991.
8. Bogotá, Secretaría Distrital de Salud (SDS). Investigación en el Sistema de Seguridad Social en Salud de la Secretaría Distrital de Salud. Bogotá: SDS; 1998.
9. ASSALUD. La investigación en la Secretaría Distrital de Salud. Bogotá: SDS; 2008.
10. Granada G. Investigaciones y cooperación. Bogotá: SDS; 2013.
11. Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Maloka. Informe de proyecto Construcción del Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación para la Salud. Bogotá: SDS; 2012.
12. Contraloría Distrital de Bogotá. Investigación, desarrollo e innovación (I+D+I) y TIC política pública para Bogotá D.C. Dirección de estudios de economía y política pública. Bogotá: Autor; 2013.
13. Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Maloka. Propuesta de agenda de investigaciones para la salud en Bogotá. Bogotá: SDS; 2012.
14. Olarte MF. Ciencia, tecnología y América Latina: perspectivas situadas. Universitas humanística. 2013;76:13-22.
15. Correa N, Mendizábal E. Investigadores, políticos, funcionarios públicos y periodistas en América Latina: en busca de una gran conversación. En: Vínculos entre conocimiento y política. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES); 2011.
16. Fals Borda O. La investigación acción en convergencias disciplinarias. Latin American Studies Association (LASA) Oxfam/Diskin Lectureship Award Montreal (Canadá) [internet]. 2007 [citado 2013 dic. 10]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/58598306/Fals-Borda-la-investigacion-accion-en-convergencias-disciplinarias12>.
17. Banco Mundial. Gasto en investigación y desarrollo [internet]. s. f. [citado 2013 dic. 10]. Disponible en <http://datos.bancomundial.org/indicador/GB.XPD.RSDV.GD.ZS>

*Recibido para evaluación: 24 de diciembre de 2013
Aceptado para publicación: 23 de noviembre de 2014*

Correspondencia

*Solángel García-Ruiz
asgarcia@saludcapital.gov.co
Solecita_co@yahoo.com*