

**Sistematización de las experiencias en desarrollo de políticas
de investigación en salud pública de la Red Colombiana de
Investigación en Políticas y Sistemas de Salud**
Documento de síntesis

1 INTRODUCCIÓN

Aunque la idea de trabajar en red ha venido ganando espacio en la literatura y en los ámbitos técnicos y científicos, su puesta en práctica representa un reto para investigadores e instituciones no sólo porque implica una ruptura frente a varios paradigmas que se imponen al trabajo científico, sino también porque suscita múltiples expectativas y temores frente a los resultados obtenidos y la sostenibilidad del proceso. Este documento describe la experiencia adelantada por la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud resaltando sus principales logros, alcances y dificultades desde sus orígenes hasta Julio de 2007. La información ha sido suministrada por las coordinaciones de los nodos y los integrantes de la Red, como también en las actas, informes y registros que los nodos envían a la Secretaría Ejecutiva.

2 ORGANIZACION DE LA RED

En marzo de 2004, varias instituciones académicas y del sector de servicios de salud de Colombia, convocadas por la Organización Panamericana de la Salud, la Red Latinoamericana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud y la Asociación Colombiana de Escuelas y Facultades de Salud Pública, crearon en Bogotá la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, dirigida a promover el desarrollo y aprovechamiento de la investigación en salud pública en el país. La Red se conformó como un proyecto interinstitucional de cooperación horizontal, abierto tanto a instituciones como a personas naturales interesadas en la investigación en salud pública. Recogiendo las experiencias de movimientos similares en América Latina el proyecto definió como objetivo central la articulación de los grupos de investigación para adelantar estudios en políticas y sistemas de salud, y en esta misma línea definió sus funciones frente al país y la investigación (**cuadro 1**). Posteriormente, el interés del proyecto ha derivado a la gestión social del conocimiento en salud pública, compromiso conceptual que impone a la Red retos mayores en cuatro áreas: a) superar los modelos tradicionales de investigación tipos I y II centrados en la publicación y la productividad empresarial; b) involucrar otros actores (tomadores de decisiones y organizaciones sociales); c) abrirse a otras formas de conocimiento distintas al saber científico (entre ellas el saber popular y las demás formas de conciencia social); y d) romper las brechas que bloquean el aprovechamiento del conocimiento para el desarrollo social.

Estructuralmente la red se ha conformado como un proyecto descentralizado, integrado por nodos autónomos en diferentes regiones del país, que son articulados por una Secretaría Ejecutiva. La Red no tiene una sede fija y sus centros de operación están ligados a las respectivas instituciones donde laboran los coordinadores de nodos y el Secretario Ejecutivo. El proyecto no ha contado con un presupuesto estable; sus actividades han sido financiadas y apoyadas por las instituciones que la conforman y muy frecuentemente por los mismos investigadores en calidad de trabajo voluntario. La dificultad de la Red para acceder a recursos obedece a varias situaciones que

caracterizan la investigación en Colombia, donde los fondos para financiar los estudios en salud, suelen ser escasos y muy competidos; por otra parte, los enfoques sociales y metodologías cualitativas requeridos por la investigación en salud pública no suelen ser de buen recibo para los administradores de recursos ni para los evaluadores de proyectos; adicionalmente, el modelo de Seguridad Social de Colombia ha centrado su interés en la industria del aseguramiento y no en la salud pública,. En este contexto las iniciativas del proyecto no han constituido una prioridad para los últimos gobiernos. En relación con la estructura organizativa de la Red, sus miembros han sido renuentes a adoptar un modelo estatutario; la flexibilidad de la estructura actual ha hecho posible la vinculación de instituciones y personas que de otra manera optarían por trabajar individualmente, y no ha sido obstáculo para que los nodos realicen actividades de cabildeo y capacitación. Sin embargo, la falta de relaciones formales al interior de la Red ha limitado también el desarrollo de los nodos y su capacidad para lograr sus fines y acceder a recursos.

3 PROYECCIÓN SOCIAL

En cumplimiento de sus fines, la Red ha venido realizando desde su creación varias actividades de capacitación, cabildeo, organización y producción académica, cuyos logros principales se presentan en el **cuadro 2**.

Las actividades de capacitación constituyen una de las mayores fortalezas de la Red; en menos de seis meses los nodos desarrollaron cinco cursos de investigación en políticas y sistemas de salud servidos en la modalidad de talleres por los mismos integrantes de la Red, y dirigidos a tomadores de decisiones e investigadores en formación. Los cursos se han ofrecido gratuitamente a los participantes quienes en contraprestación deben entregar a sus agencias un proyecto de investigación en salud pública pertinente para su región y listo para ser presentado a una agencia financiadora.

Otra de las fortalezas de la Red radica en su desarrollo conceptual. Con el fin de formular un modelo teórico que fundamentara su organización y desempeño, los nodos redactaron el documento ***Gestión del conocimiento para la salud pública: Lineamientos de política nacional para la gestión del conocimiento en salud pública***, donde han resumido sus posiciones sobre la materia; el contenido de estas memorias se difundió entre los nodos y ha servido de base para las discusiones posteriores de los grupos. La construcción colectiva de los fundamentos del proyecto ha generado un cambio importante en la concepción original de la Red, cuyas actividades propenden ahora por políticas de gestión social del conocimiento en salud pública que presten un mayor interés a sus determinantes sociales. Actualmente los nodos continúan sus discusiones y para Octubre de 2007 se ha previsto una segunda versión de los lineamientos. El **cuadro 3** presenta algunos de los aspectos más relevantes del modelo conceptual propuesto por la Red. Varios investigadores vinculados al proyecto han publicado artículos relacionados con la política sanitaria en Colombia; hasta la fecha, sin embargo, estos estudios corresponden más a dinámicas aisladas que al trabajo articulado y aún no pueden presentarse como trabajos de la Red.

4 CONCLUSIONES

En sus tres años de operación, la Red no solo ha logrado sostenerse sin una fuente estable de recursos, sino que ha realizado importantes logros en materia de cabildeo, capacitación, fundamentación metodológica y conceptual, y organización de un trabajo en equipo. La Red se ha articulado como proyecto interinstitucional amplio e incluyente, más que como un ente estatutario, asumiendo una organización flexible que ha facilitado la participación y la interacción, pero ha limitado también su desarrollo organizacional.

Entre los logros de la Red vale la pena destacar la construcción colectiva de un modelo conceptual y operativo dirigido a orientar la investigación en salud pública en el país. En el marco de estos lineamientos reviste especial importancia la propuesta de redimensionar la investigación hacia una Gestión Social del Conocimiento integrada a la toma de decisiones y basada en planes estratégicos más que en listados de temas prioritarios. En sus planteamientos, los nodos han insistido también en promover investigaciones que den cuenta de la salud pública en sus tres dimensiones: como hecho público íntimamente relacionado con la calidad de la vida y con las condiciones de producción y reproducción social que determinan el proceso salud-enfermedad; como práctica social que se manifiesta en las políticas y los sistemas de servicios; y como discurso que da cuenta de la salud. La concertación de estos principios ha sido uno de los factores con mayor influencia integradora sobre los grupos. Los nodos han mostrado asimismo sus fortalezas en la capacitación de recursos humanos intra y extrasectoriales y han realizado varios cursos relacionados con a la gestión de proyectos de investigación que respondan a condiciones locales. La Red ha mostrado también avances en cabildeo; su participación hizo posible la discusión de la Ley 9ª y la elaboración de la propuesta de reforma y algunos nodos vienen ganando credibilidad en el ámbito regional. Los logros en materia de organización e investigación, no han avanzado al mismo ritmo, pero son comparativamente mejores que antes de iniciar el proyecto. En general se observa un gran interés en los miembros de la Red por promover un trabajo articulado en el campo de la investigación y la academia. Después de tres años de creación los nodos han reconocido que, a pesar de los múltiples logros, falta aún mucho por hacer para consolidar la Red.

Aunque el trabajo articulado es cada vez más aceptado en el ámbito internacional, la organización de una red como la que se ha venido planteando presenta en Colombia cuatro retos fundamentales a corto plazo: el posicionamiento de la gestión social del conocimiento en un contexto nacional particularmente polarizado en materia de política social; la sostenibilidad de trabajos cooperativos en el campo de la investigación, cuando el entorno privilegia la competencia y la individualidad; el acceso a recursos para investigar en salud pública cuando éstos suelen derivarse a las ciencias básicas y clínicas; y el desarrollo de patrones de interacción que superen las formas disfuncionales de liderazgo (protagonismos, imposiciones, autoritarismos).

Cuadro 1. Funciones de la Red de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud

Para responder a los intereses y expectativas de los participantes, la *Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud* se propone como un proyecto interinstitucional capaz de:

- Poner en contacto a los investigadores entre sí, generando espacios donde los miembros de la red puedan compartir sus experiencias y contribuyendo a la conformación de una masa crítica que promueva y sustente debates acerca del tema.
- Cerrar las brechas entre los investigadores, los tomadores de decisiones y la gente. La Red hará especial énfasis en involucrar a los tomadores de decisiones en la realización y utilización de investigaciones.
- Posicionar la investigación en la agenda política.
- Contribuir a aclarar y desarrollar el marco conceptual de las políticas y los sistemas de salud.
- Elaborar un inventario de los grupos, personas e instituciones que adelantan investigaciones en salud pública y promover entre ellos el trabajo cooperativo y la articulación de actividades, respetando la autonomía de los grupos y aprovechando sus experiencias para beneficio de los demás.
- Contribuir al crecimiento y desarrollo de los nodos, instituciones y personas que se integran a la red.
- Promover el compromiso de las instituciones con la investigación.
- Caracterizar las investigaciones en el tema, configurar áreas temáticas, identificar prioridades y proponer líneas de investigación.
- Propender por la sistematización de la información y la generación de bases de datos.
- Promover el acceso de los miembros de la red a fuentes de información y literatura relacionada con el tema. La disposición de datos y documentos debe hacerse de manera racional, evitando saturar a los miembros de la red con información excesiva que puede actuar como ruido.
- Potenciar y optimizar la utilización de los recursos existentes, con base en el trabajo cooperativo, interdisciplinario e interinstitucional, y promover el uso compartido de recursos para la investigación.
- Promover el cabildeo por recursos para investigación ante organismos y agencias nacionales e internacionales.
- Promover los programas de formación y capacitación continua de investigadores, artífices de política y tomadores de decisiones en salud pública.
- Contribuir a la generación de una comunidad de pares cualificados
- Propender por la sostenibilidad de la investigación en salud pública y de los grupos que la realizan.
- Realizar para la Región Andina un curso virtual de formación de redes en investigación.
- Fortalecer el liderazgo participativo de los miembros de la Red, promoviendo la visibilidad y el reconocimiento a las instituciones participantes
- Contribuir a la expansión progresiva de la Red, ampliando permanentemente la convocatoria

**Cuadro 2. Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de salud
Sucesos más relevantes 2004-2007**

| Fecha | Tipo de experiencia | Actividad | Responsables |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| Marzo 18 de 2004 | Organización | Se crea en Bogotá la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud como un proyecto interinstitucional e interdisciplinario | OPS; Acoesp; Red Latinoamericana y del Caribe de Investigación en Políticas y Sistemas de salud |
| Marzo –Julio de 2007 | Organización | Con apoyo de OPS se crean en Colombia 5 nodos con sede en Manizales, Medellín, Cali, Cartagena y Bogotá | Secretaría General |
| Sept 30 – Oct 1 de 2004 | Cabildeo | Ponencia: <i>Mesas de trabajo en la construcción de políticas públicas</i> . A cargo de la Secretaría Ejecutiva. II Encuentro Nacional de Investigación en Salud Pública. "Investigación en Políticas Públicas en los ámbitos nacional, regional y local" Cali. | Nodo Antioquia; Secretaría Ejecutiva |
| Octubre 27, 28,29,30,31 de 2004 | Organización | II Reunión de la red de investigación latinoamericana y del caribe en políticas y sistemas de salud. Lugar, Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. | Coordinadoras Nodo Eje Cafetero y Bogotá; Secretaría Ejecutiva con apoyo de OPS |
| Junio –Octubre de 2005 | Capacitación | Con el apoyo de COLCIENCIAS se desarrollaron 5 cursos de capacitación para investigadores y tomadores de decisiones. Como producto de los cursos se capacitaron 140 investigadores y se generaron 46 proyectos de investigación, algunos de ellos actualmente en ejecución. | Nodos |
| Junio –Diciembre de 2005 | Organización y cabildeo | Con recursos de COLCIENCIAS los nodos se organizaron para elaborar una propuesta consensuada de política dirigida a orientar la investigación en salud pública. El proceso implicó múltiples revisiones y discusiones en cada nodo. El producto se entregó al Ministerio | Nodos; Secretaría Ejecutiva |
| Agosto 29 de 2005 | Capacitación y cabildeo | Participación en la preparación y realización del I Seminario Internacional de Violencias ocultas- Ciudad de Medellín | Concejo de Medellín; Nodo Antioquia |
| Marzo 2005- Diciembre de 2006 | Formulación de políticas y cabildeo | 27 Talleres, 5 reuniones y 5 Foros para la propuesta de reformas a la Ley de salud pública (Ley 9ª de 1979). El proyecto terminó en una propuesta de articulado que se entregó al Ministerio de la Protección Social | Ministerio de la Protección Social; Facultad Nacional de Salud Pública; Nodos Antioquia, Sur occidente, Eje Cafetero, Caribe y Bogotá |
| 24 y 25 de Noviembre de 2005 | Organización | III Reunión. Red Andina y del Caribe de Investigación en Sistemas y Políticas de Salud. Quito. Ecuador | Nodo Antioquia; Secretaría Ejecutiva; con apoyo de OPS |
| Mayo – Junio de 2006 | Capacitación | Diplomado en Políticas de salud dirigido a líderes comunitarios y funcionarios del Estado. Realizado en el recinto del Concejo de Medellín | Concejo Municipal; Escuela de Gobierno de Antioquia; Secretaría Ejecutiva |
| Octubre 2006 | Capacitación | Apoyo a pasantía internacional estudiantes y profesores de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Nodo Antioquia; Facultad Nacional de Salud Pública |
| Diciembre de 2006 | Capacitación | Experiencia de la red Colombiana en Gestión Social del Conocimiento. Jornadas de Investigación Instituto Arnoldo Gabaldón. Maracay- Venezuela | Secretaría Ejecutiva |
| Julio de 2006- Febrero de 2007 | Capacitación | Segundo diplomado de capacitación en políticas y sistemas de salud para investigadores y tomadores de decisiones con énfasis en Gestión Social del Conocimiento | Nodo Antioquia; Facultad Nacional de Salud Pública |
| Marzo 7 de 2007 | Cabildeo | Foro: La Política Sanitaria en Colombia | Nodo Antioquia; Facultad Nacional de Salud Pública |
| Abril 25 de 2007 | Capacitación | Taller de Cooperación Internacional: Un asunto más allá del financiamiento | Nodo Antioquia; Facultad Nacional de Salud Pública |
| Mayo 4 de 2007 | Cabildeo | Foro: Políticas de Salud Mental. | Nodo Antioquia; Universidad San Buenaventura |
| Mayo 10 de 2007 | Asistencia Técnica | Apoyo técnico en la evaluación de otras redes (Sociales, técnicas, políticas y de conocimiento). | Nodo Antioquia; Bienestar Universitario Universidad de Antioquia |
| Junio-Agosto de 2007 | Capacitación | Apoyo a pasantía Internacional Estudiante de Universidad de Columbia - Nueva York (USA) | Nodo Antioquia; Facultad Nacional de Salud Pública |
| Diciembre 2006- Mayo 2007 | Cabildeo | Participación en la Formulación del Modelo de salud para Cali, liderado por el CEDETES | CEDETES; Secretaría Ejecutiva |
| Junio-Julio de 2007 | Formulación de políticas | Talleres para la revisión, análisis y propuesta de políticas que deben orientar la investigación en salud del país. Organizado por el CEDETES y la Red (Medellín, Manizales y Cali. | Nodos Antioquia, Eje Cafetero, Sur Occidente; CEDETES |

Cuadro 3
LINEAMIENTOS PARA ORIENTAR LA INVESTIGACION EN SALUD PUBLICA
Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud

1. Acogiendo los principios y recomendaciones de la Declaración de Budapest y del Foro Global para la Investigación en Salud, la Red reconoce la importancia de la ciencia y la tecnología para el crecimiento económico y el modelo de desarrollo humano sostenible, en el marco de un futuro humano que depende más que nunca de la producción, difusión y utilización equitativa del saber. Para acercarse a estos principios, la Red se propone superar los modelos tradicionales Tipo I y Tipo II de investigación, centrados en la publicación, la apropiación individual del saber y el beneficio empresarial, e impulsar en cambio un modelo de *Gestión Social del Conocimiento GSC* que contribuya al desarrollo social equitativo. La GSC propuesta por la Red se define como el conjunto de actividades de producción, difusión, valoración, apropiación y aplicación del conocimiento, realizadas por los diferentes agentes sociales con la intención de mejorar la comprensión y solución de los problemas prioritarios en cada región, en especial a la reducción de la pobreza y la inequidad. La Red propone que la GSC debe impulsarse en el ámbito comunitario cotidiano, en los espacios institucionales donde el conocimiento puede sujetarse a las reglas de una disciplina y en el espacio de los mercados y la política donde los saberes se convierten en decisiones. La propuesta de GSC implica a la vez la participación activa y coordinada de los agentes sociales en el manejo del conocimiento, y la apropiación colectiva del saber. Para la Red, la función de promover la GSC exige no solamente preparar a los diferentes agentes sociales (investigadores, tomadores de decisiones, agentes de la producción y miembros de las comunidades) en lo que se refiere al procesamiento del conocimiento, sino también a la generación de espacios donde dichos agentes se articulen para utilizar la información y para decidir sobre la mejor manera de resolver los problemas prioritarios. Estos espacios deben trascender los muros de la academia y penetrar en las comunidades y en los ámbitos políticos donde se toman decisiones. Especial importancia confiere la Red a romper las brechas en el acceso y la utilización del conocimiento que se observan entre investigadores y tomadores de decisiones, entre las mismas disciplinas, entre los sectores de la sociedad, y en la forma como se aplican los recursos (Brecha 10/90).
2. La GSC propuesta por la Red no se refiere solamente a los procedimientos técnicos involucrados en la administración de la información científica, sino también a su fundamentación ética y epistemológica, a su valoración social y a su incorporación a las decisiones administrativas y políticas. En tal sentido, la GSC involucra actividades de debate ideológico y de cabildeo que hagan posible la incorporación del conocimiento socialmente valorado, al proceso de toma de decisiones. En sus diferentes presentaciones, la Secretaría Ejecutiva ha insistido en la necesidad de superar la noción de agendas de investigación centradas en listados de temas prioritarios, y generar en cambio agendas integrales de gestión del conocimiento y planes estratégicos de ciencia y tecnología de la salud, articulados a los planes territoriales de desarrollo. En relación con el proceso de formulación de la agenda, se ha propuesto también que se realice de manera concertada, con amplia participación de tomadores de decisiones e investigadores.
3. La Red reconoce que entre la salud y el desarrollo social existe una estrecha y compleja relación cuya comprensión puede contribuir a optimizar los resultados en ambos campos. A este respecto observa, con preocupación, que las acciones en materia de política sanitaria están actualmente orientadas por una profunda racionalidad económica, que admite a priori la bondad de los mecanismos del mercado y de la retracción del Estado para mejorar la salud, supuestos que, por sus implicaciones sociales deberían evaluarse cuidadosamente. La Red considera también que tales enfoques presentan serias limitaciones epistemológicas, éticas y técnicas, y propende por investigaciones que den cuenta de la salud y el desarrollo desde perspectivas más integrales, capaces de superar los enfoques centrados en el beneficio económico de los inversionistas, y de dar cuenta de las inequidades sociales como obstáculos para mejorar la salud y el desarrollo.

4. En relación con su objeto de interés, la Red se propone dar cuenta de la salud pública en sus tres dimensiones: como hecho público, como práctica social y como disciplina:

- Para la Red, la salud pública es en primer lugar un *hecho público*, conformado por el conjunto de eventos que son valorados convencionalmente por el grupo como manifestaciones de la salud y como bienes de interés público. Centrada inicialmente en las enfermedades, los trastornos y las defunciones tempranas, la salud pública ha tenido que abrirse cada vez más a hechos que antes le eran ajenos y hoy figuran entre sus problemas prioritarios, como los patrones nocivos de consumo, las violencias, la exclusión social, las barreras de acceso a bienes y servicios esenciales para la vida y el deterioro del ambiente, entre otros. Los diferentes eventos reconocidos en cada región como expresiones de la salud pública (incluyendo las enfermedades y defunciones que tradicionalmente han constituido su objeto) se consideran el producto de un proceso complejo y cambiante de construcción social, que se formula a partir de tres dimensiones complementarias: La condiciones objetivas biológicas, psicosociales y ambientales en que se llevan a cabo los procesos de supervivencia, producción y reproducción social; la valoración subjetiva que cada persona hace de su calidad de vida; y la manera como la sociedad interpreta y valora los dos anteriores. La comprensión de esta construcción demanda la aplicación sinérgica de enfoques y metodologías cualitativas y cuantitativas, y constituye una función esencial de la GSC. La Red reconoce que la salud de los individuos y las colectividades es un también un derecho fundamental inherente al ser humano, deseable por todas las personas, y en esta medida un asunto de interés público cuya dinámica debe ser objeto de investigación en salud pública.
- La GSC debe dar cuenta de la salud pública en su condición de *práctica social* constituida por el conjunto de actividades individuales y colectivas dirigidas a intervenir en las poblaciones la calidad de la vida, el proceso salud – enfermedad, y sus determinantes biológicos, ambientales y sociales. A este respecto, la Red ha insistido en la necesidad de diferenciar los sistemas de salud de los sistemas de servicios de salud; éstos últimos representan solo una de las formas de respuesta social a la situación de salud, categoría más amplia comprende los sistemas populares, los diferentes sistemas de servicios y la gestión de políticas públicas que afectan la salud. En concepto de la Red, la GSC debe prestar especial atención a esta dimensión de la salud pública, facilitando la comprensión y evaluación de las políticas y los sistemas de respuesta social, y optimizando la aplicación de los recursos y la toma de decisiones.
- La salud pública se entiende también como un saber regulado, fundamentado en construcciones sociales de tipo científico e ideológico, históricamente determinadas. A este respecto, la GSC debe facilitar la comprensión, la crítica y el desarrollo teórico de sus asuntos centrales, en especial de sus enfoques, sus métodos, su coherencia como discurso, su devenir histórico y sus compromisos conceptuales, ideológicos, éticos y políticos con otros saberes.