

© PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
BOGOTÁ, COLOMBIA, JULIO DE 2006
ISSN: 1657-7027

GERARDO REMOLINA VARGAS, S.J
RECTOR

JAIRO HUMBERTO CIFUENTES MADRID
VICERRECTOR ACADÉMICO

ROBERTO ENRIQUE MONTOYA VILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ANTONIO JOSÉ SARMIENTO S.J
VICERRECTOR DEL MEDIO UNIVERSITARIO

JAIME BERNAL ESCOBAR S.J
SECRETARIO GENERAL

**FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

GUILLERMO GALÁN CORREA
DECANO ACADÉMICO

LUIS CARLOS DUQUE NARANJO
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

ADRIANA CAMPOS RODRÍGUEZ
SECRETARIA ACADÉMICA

NELSON CONTRERAS CABALLERO
DIRECTOR PROGRAMAS DE POSGRADO
EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

MARÍA INÉS JARA N.
DIRECTORA REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD

COMITÉ EDITORIAL

GUILLERMO GALÁN (PRESIDENTE DEL COMITÉ)

NELSON CONTRERAS (VICEPRESIDENTE DEL COMITÉ,
DIRECTOR DE LOS PROGRAMAS)

GABRIEL CARRASQUILLA (FUNDACIÓN SANTA FÉ DE BOGOTÁ)

AMPARO HERNÁNDEZ (PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA)

MARIO HERNÁNDEZ (UNIVERSIDAD NACIONAL)

ASTRID VALLEJO (UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA)

ROMÁN VEGA (PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA)

FRANCISCO J. YEPES (PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA)

SERGIO TORRES (PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA)

CATALINA LATORRE (UNIVERSIDAD DEL ROSARIO)

RUBÉN DARÍO GÓMEZ (UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA)

GUILLERMO LLANOS (UNIVERSIDAD DEL VALLE)

COMITÉ CIENTÍFICO

CELIA ALMEIDA (ESCUELA NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA, BRASIL)

ÁLVARO CARDONA (UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA)

CAMILO DÁVILA (UNIVERSIDAD DE LOS ANDES)

DIANA PINTO (FEDESARROLLO)

MÓNICA RIUTORT (UNIVERSIDAD DE TORONTO, CANADÁ)

DAVID VIVAS (UNIVERSIDAD POLITÉCNICA
DE VALENCIA, ESPAÑA)

CONSEJO ASESOR INTERNACIONAL

MANUEL ESPINEL (UNIVERSIDAD COMPLUTENSE, ESPAÑA)

ERNESTO JARAMILLO (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA
SALUD, SUIZA)

BERNARDO RAMÍREZ (ASSOCIATION OF UNIVERSITY
PROGRAMS IN HEALTH ADMINISTRATION, USA)

PÚBLICO OBJETIVO

GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD ESTÁ DIRIGIDA A ESTUDIANTES, ACADÉMICOS, INVESTIGADORES, PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEMÁS PROFESIONES INTERESADAS EN TEMAS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD, LA SALUD PÚBLICA Y LAS POLÍTICAS DE SALUD

PERIODICIDAD SEMESTRAL

ADMITIDA EN:

- ÍNDICE DE PUBLICACIONES SERIADAS CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS COLOMBIANAS (PUBLINDEX 2005)
- DIRECTORIO ÚLRICH'S
- IBSS (INTERNATIONAL BIBLIOGRAPHY OF THE SOCIAL SCIENCE)
- RED AL Y C (RED DE REVISTAS CIENTÍFICAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES)

INFORMACIÓN, CONTRIBUCIONES Y CANJE DIRIGIRSE A:

CALLE 40 No. 6-23 piso 8
EDIFICIO GABRIEL GIRALDO, S.J
TELEFAX (571) 3 208320 EXT. 5426

CORREOS ELECTRÓNICOS
rev-salud@javeriana.edu.co
mjara@javeriana.edu.co

PÁGINA WEB
www.javeriana.edu.co/biblos/revgsalud.htm

NÚMERO DE EJEMPLARES: 500

DEPÓSITO LEGAL
ISSN: 1657-7027

TARIFA POSTAL REDUCIDA
No. 145 DE ADPOSTAL
VENCE DICIEMBRE DE 2007

LAS OPINIONES EXPRESADAS EN ESTA REVISTA SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES. PUEDEN REPRODUCIRSE TOTAL O PARCIALMENTE CITANDO LA FUENTE

CORRECCIÓN DE ESTILO
RODRIGO DÍAZ

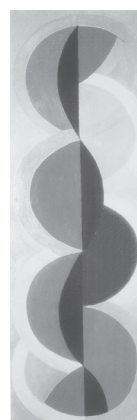
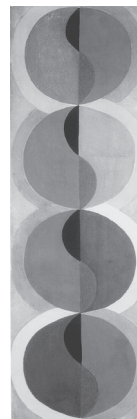
DISEÑO
CÉSAR TOVAR DE LEÓN

DIAGRAMACIÓN Y ARMADA ELECTRÓNICA
CATALINA CAYÓN

LOGO Y VIÑETAS
ROBERT Y SONIA DELAUNAY

IMPRESIÓN
FUNDACIÓN CULTURAL JAVERIANA DE ARTES GRÁFICAS, JAVEGRAF
BOGOTÁ, JULIO DE 2006
IMPRESO EN COLOMBIA
PRINTED IN COLOMBIA

10



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Personería Jurídica Res. No. 73, diciembre 13 1933 Min. Gobierno



POSGRADOS

PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL

(Registro Icfes No. 170153626581100111200)

Duración: tres semestres

Título que otorga

**Especialista en Administración de Salud
con énfasis en Seguridad Social**

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA HOSPITALARIA

(Registro Icfes No. 170153620111100111100)

Duración: dos semestres

Título que otorga

**Especialista en Gerencia Hospitalaria
INSCRIPCIONES ABIERTAS**

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Calle 40 N° 6-23, Piso 8, Edificio Gabriel Giraldo. PBX: (571) 320 8320, ext. 5426-5427
e-mail: nardon@javeriana.edu.co - ciduran@javeriana.edu.co - www.javeriana.edu.co/passos
Bogotá D.C., Colombia

2



Nº 10 JULIO DE 2006

EDITORIAL

¿Investigar o gerenciar el saber? Una gestión del conocimiento para mejorar la salud de la gente

En la aldea global en que vivimos nos enfrentamos a relaciones de interdependencia cada vez más fuertes que supeditan nuestro futuro, nuestra supervivencia y nuestra felicidad, a la preservación de los sistemas de sustentación de la vida en el planeta y a la implantación de nuevas y más equitativas estructuras políticas y económicas. El reconocimiento de esta premisa, cuyo análisis fue el asunto central de la Conferencia Mundial sobre la Ciencia para el siglo XXI, realizada en Budapest (Unesco, 1999), dio lugar a una declaración, donde las asociaciones científicas representadas en el evento, admitieron que la producción y aplicación del conocimiento han contribuido notablemente al bienestar de la humanidad, pero al mismo tiempo han sido utilizadas por los sistemas de poder para consolidar beneficios particulares, dejando de paso un rastro de inequidad, exclusión social y degradación del ambiente. Entre sus conclusiones, la declaración de Budapest enfatiza la necesidad de establecer nuevas relaciones entre la ciencia y la sociedad, dirigidas a resolver apremiantes problemas mundiales como la pobreza, el deterioro del medio ambiente, la insuficiencia de los servicios de salud pública y la seguridad del suministro de alimentos y agua.

En el sector sanitario, el Foro Global para la Investigación en Salud, promovido por la Organización Mundial de la Salud –OMS– (Global Forum for Health Research, 2004), ha manifestado de forma reiterada su preocupación por el impacto limitado de la ciencia

para enfocar la solución de los problemas prioritarios en salud pública. En la misma línea se han manifestado organismos no gubernamentales y agencias del sector privado. Desde 1999, la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud ha descrito la brecha 10/90 como una manifestación más de la inequidad —esta vez en el campo de la ciencia—, destacando que en el mundo solo el 10% de los recursos de investigación se destina a resolver los problemas prioritarios que aquejan al 90% de la población (Global Forum for Health Research, 2004; Vidyasagar, 2006 y Ahmad, 2000).

Los expertos han insistido en que la salud y las enfermedades constituyen un factor crítico de éxito en el círculo vicioso de la pobreza, y que si se quiere lograr un desarrollo mundial más próspero y equitativo es imprescindible fortalecer la capacidad de los países y las comunidades para generar y aplicar el conocimiento (Alliance for Health Policy and Systems Research, 2004 y Abbasi, 2004). El amplio consenso sobre la necesidad de desarrollar investigaciones que soporten las políticas públicas contrasta con el impacto que pudiera atribuirse a los estudios en materia de toma de decisiones, donde los resultados no permiten ser tan optimistas.

Al tiempo que defienden la necesidad de realizar buenos estudios que contribuyan a la solución de los problemas más acuciantes, los expertos han expresado su preocupación por otra brecha que separa a los investigadores de los políticos y los convierte en interlocu-



tores incapaces de comunicarse (Bronfman, 2003). Las rupturas que dificultan el aprovechamiento de las investigaciones objeto de estudio proceden tanto de los investigadores como de los políticos, y entre ellas se han destacado tres: la divergencia de intereses entre los académicos y los tomadores de decisiones; la existencia de estereotipos estigmatizantes de uno y otro lado; y la dificultad, de los investigadores para comprender el proceso de toma de decisiones, y de los políticos para comprender el lenguaje de los técnicos (Bronfman, 2003). Adicionalmente, los estudios han enfatizado el papel de otras condiciones que limitan la capacidad de la actividad científica para contribuir al desarrollo y el bienestar social, y cuyo efecto es más marcado en los países pobres (Alliance for Health Policy and Systems Research, 2004 e *Inpharma Weekly*, 2004). A este respecto, la destinación insuficiente de recursos para investigación, la concentración de la capacidad investigativa en élites minoritarias, la dispersión de los esfuerzos, la debilidad de los grupos de investigación para adelantar estudios de calidad, y la falta de una política clara de gestión científica y tecnológica, son algunos de los problemas considerados de mayor importancia tanto en el ámbito internacional (Global Forum for Health Research, 2004) como en Colombia (Colciencias, 1999 y González-Agudelo, 1993). Aunque en nuestro país los indicadores de ciencia y tecnología han mejorado de manera importante en los últimos años, la producción científica y tecnológica puede considerarse aún muy modesta cuando se compara con la de otros países de la región (Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología, 2006). El déficit de los recursos es aún alto y la inversión sigue siendo particularmente baja. Para 2002, por ejemplo, se estimaba que el porcentaje del PIB destinado a salud era menos del 0.8%, uno de los más bajos de la región. En los últimos años, el mayor porcentaje de inversión en salud ha estado en el campo de la investigación

biomédica y la investigación clínica. Entre 1990 y 2003 la primera descendió de 61 a 48%, mientras la segunda aumentó de 11 a 47%. A pesar de que vienen recibiendo un mayor apoyo en los últimos años, las investigaciones en epidemiología y salud pública no alcanzaban en 2003 a acceder al 24% de los recursos destinados a la investigación en salud (Colciencias, 2005).

En el marco de un debate que enfatiza la urgencia de investigar y destaca al mismo tiempo la limitación de los estudios para incidir en las soluciones, se ha acuñado el término “gestión del conocimiento” para hacer referencia al proceso mediante el cual se genera, valora y aplica el saber a la solución de los problemas prioritarios de cada comunidad. La gestión del conocimiento incluye la investigación como el proceso dirigido a generar un saber válido, pero reconoce la importancia crucial de otros eventos requeridos para garantizar que los descubrimientos se incorporen a los sistemas de toma de decisiones. Entre estos requerimientos se subraya la doble necesidad de precisar agendas de investigación donde se definan por consenso los problemas prioritarios susceptibles de estudio, y de formular mecanismos que garanticen la utilización de los hallazgos por parte de los tomadores de decisiones y de las mismas comunidades (OMS, 2004 y Hanley, 2005).

En este contexto, asumiendo la importancia de la salud pública como condición esencial para el crecimiento y el desarrollo social, y la necesidad de optimizar la gestión del conocimiento en este campo, se creó en Bogotá el 18 de marzo de 2004, la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, un proyecto cooperativo interinstitucional promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Red Andina y del Caribe de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, la Asociación Colombiana de Escuelas de Salud Pública



(ACOESE), y la Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Medicina - Instituto de Salud Pública. Entre los objetivos fijados por las instituciones participantes, la Red se propuso cerrar la brecha que existe entre los investigadores, los tomadores de decisiones y la sociedad civil, e impulsar el trabajo de colaboración y la articulación de las actividades y grupos que realizan investigaciones en salud pública. En cumplimiento de su propósito central, la Red ha centrado sus esfuerzos en promover un espacio de confianza donde los investigadores y tomadores de decisiones interactúen en un marco de respeto y cooperación, y compartan sus recursos y experiencias para beneficio mutuo. Al nivel organizativo, la Red promovió la conformación de nodos regionales, cada uno de ellos con plena autonomía para definir sus objetivos y su *modus operandi*. En la actualidad funcionan cinco nodos en Bogotá, Cartagena (Nodo Caribe), Cali (Nodo Sur Occidente), Manizales (Nodo Eje Cafetero) y Medellín (Nodo Antioquia).

Desde sus orígenes, el proyecto ha asumido como principios fundamentales del trabajo en red: la apertura a nuevas instituciones e investigadores que pudieran considerar provechoso el trabajo articulado, el espíritu de cooperación expresada en la disposición para compartir recursos y conocimientos, la autogestión de las regiones, y el respeto por las experiencias locales. En sus dos años de operación, la Red ha trabajado fundamentalmente en tres frentes: con el apoyo de Colciencias, el Ministerio de Protección Social y las instituciones vinculadas a los diferentes nodos, los miembros de la Red elaboraron durante 2005 un marco conceptual y operativo dirigido a soportar las políticas nacionales de investigación en salud. El informe final de este trabajo da cuenta del esfuerzo colectivo de los académicos, investigadores y tomadores

de decisiones pertenecientes a la Red para formular por consenso lineamientos de política que optimicen la investigación en salud pública en el país. Adicionalmente, cada uno de los nodos organiza programas de capacitación dirigidos especialmente a tomadores de decisiones y a personas con poca experiencia en investigación, con el propósito de familiarizarlos con técnicas y procedimientos de gestión del conocimiento. En tercer lugar, y para cumplir con su intención de promover cambios efectivos en la formulación de políticas, los nodos han participado también en la discusión y construcción del proyecto para reformar la Ley 9ª de 1979, el cual viene liderando la Facultad Nacional de Salud Pública para el Ministerio de Protección Social.

El desarrollo de un sistema de investigación que contribuya efectivamente a la formulación de políticas apropiadas, representa a la vez una condición para el desarrollo social y un reto significativo para el país. El problema no se resuelve solamente con la incorporación de sofisticadas técnicas de medición y análisis: implica reconocer las brechas entre la ciencia y la toma de decisiones y emprender acciones efectivas para mejorar la capacidad de interacción entre científicos y políticos y entre los intereses de la ciencia y los intereses de la sociedad. La solución de los problemas de la sociedad implica necesariamente compromisos personales de tipo ético y político, que van más allá del mero respeto por los principios del método científico y que nos imponen reglas como la solidaridad, la cooperación, la comunicación, la apertura y la generosidad con el conocimiento. Es por ello que quienes hemos tenido acceso a la información y hemos podido ejercer el derecho a comprender el mundo que nos rodea, tenemos el deber moral de fortalecer en nuestras organizaciones, y desde nuestra práctica científica, una gestión del conocimiento que involucre a los demás



actores sociales y que responda de manera efectiva a las necesidades de la población en materia de salud pública.

Rubén Darío Gómez-Arias

Profesor Facultad Nacional
de Salud Pública
Universidad de Antioquia
Secretario Ejecutivo
Red Colombiana de Investigación en
Políticas y Sistemas de Salud
Editorialista Invitado

Bibliografía

- Abbasi Kae, B. 2004. "Knowledge for better health". [Editorial]. *BMJ*. Nov. 13; 329(7475): 1120.
- Ahmad, K. 2000. "Report reveals serious imbalance in global research funding". *Lancet*. May 13. 355(9216): 1706.
- Alliance for Health Policy and Systems Research. 2004. "Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research". Global Forum for Health Research. Geneva.
- Bronfman, M. 2003. *De la investigación en salud a la política: la difícil traducción*. México D.F.
- Colciencias. 1999. Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud: Plan Estratégico 1999-2004. Bogotá.
- Colciencias. 2005. Colombian National Science and Technology Health Program. "Supporting the research priority setting process in Columbia using the combined approach methodology". Bogotá. Aug: 12.
- Global Forum for Health Research. 2004. "The 10/90 report on health research 2003-2004".
- González-Agudelo, B. 1993. *La investigación en los servicios básicos de salud. Salud para la calidad de la vida. Bases para un plan del programa nacional de ciencia y tecnología de la salud*. Colciencias. Bogotá.
- Guerra de Mesa, M. R. 2003. *Lineamientos básicos de política de ciencia y tecnología*. Colciencias. Bogotá.
- Hanley, B. *Research as empowerment*. 2005. Joseph Rowntree Foundation. York.
- Inpharma Weekly. 2004. "Developing countries still under-represented in global R&D spend". [Editorial]. Nov. 20. (1464): 3.
- Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología. 2006. "indicadores de ciencia y tecnología. Colombia 2005" Bogotá.
- Organización Mundial de la Salud. 2004. *Informe mundial sobre el conocimiento orientado a mejorar la salud*. OMS. Ginebra.
- Unesco, Consejo Internacional para la Ciencia (ICSU). 1999. "Declaración sobre la ciencia y el uso del saber científico". Unesco. Budapest.
- Vidyasagar, D. 2006. "Global notes: the 10/90 gap disparities in global health research". *Journal of Perinatology*. January. 26(1): 55-6.

