



Colombia Médica

ISSN: 0120-8322

colombiamedica@correounivalle.edu.co

Universidad del Valle

Colombia

Mosquera, Janeth; Gómez, Olga Lucía; Méndez, Fabián
Uso de los resultados de las investigaciones en salud pública en una entidad territorial de salud en
Colombia
Colombia Médica, vol. 36, núm. 1, enero-marzo, 2005, pp. 16-22
Universidad del Valle
Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28336103>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Uso de los resultados de las investigaciones en salud pública en una entidad territorial de salud en Colombia

Janeth Mosquera, Mg.T.S.¹, Olga Lucía Gómez, M.D.², Fabián Méndez, M.D., Ph.D.³

RESUMEN

Antecedentes: La investigación es una función esencial de la salud pública. Se destinan recursos significativos a la investigación en salud y se considera que ésta debería contribuir a mejorar la salud de las poblaciones. Sin embargo, pocas veces se evalúa el impacto de la investigación.

Objetivos: a) Explorar la percepción de uso de los resultados de investigaciones en funcionarios e investigadores; b) Identificar barreras y facilitadores para el uso de estos resultados en una secretaría departamental de salud, en Colombia.

Métodos: Se realizó un estudio de caso sobre la percepción de uso de resultados de investigaciones en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca. Se hicieron entrevistas semi-estructuradas. Mediante un muestreo propositivo, se seleccionaron y entrevistaron 17 informantes clave (investigadores locales y funcionarios del nivel central de la Secretaría Departamental de Salud). Se identificaron categorías preliminares y emergentes y se establecieron relaciones y explicaciones.

Resultados: Los resultados de la investigación no orientaron las decisiones en salud pública de la Secretaría Departamental de Salud. Las barreras para el uso de resultados de las investigaciones están relacionadas con la inexistencia de políticas y estructura para la gestión del proceso investigativo y con el tipo de relación que se establece entre tomadores de decisión e investigadores. Los facilitadores para el uso de resultados de la investigación se refieren al conocimiento de los funcionarios sobre el proceso investigativo, a cómo se vinculan a éste y a las características de la investigación.

Conclusiones: La investigación no orienta la toma de decisiones en salud pública en la Secretaría Departamental de Salud.

Palabras clave: Investigación en salud; Políticas públicas; Administración del conocimiento.

Existe consenso internacional sobre la necesidad de fortalecer el vínculo entre la investigación en salud y la política¹, pues aunque el diseño de políticas no es sólo un proceso técnico-razional, es mejor si está basado en la investigación, pues ésta ofrece evidencia para apoyar la toma de decisiones².

Sin embargo, también se reconoce que establecer dicho vínculo es difícil, porque este proceso está atravesado por

intereses y fuerzas en pugna entre los tomadores de decisión y los investigadores y ambos se mueven en ámbitos complejos³ y culturalmente divergentes⁴.

Algunos estudios han descrito los factores que facilitan o limitan el uso de los resultados de las investigaciones en la definición de políticas públicas. Estos factores están relacionados tanto con los investigadores y los tomadores de decisión, como con el contexto en que la investigación se realiza.

Se han identificado barreras como la mutua incredulidad y la falta de puentes de comunicación entre investigadores y tomadores de decisión⁵. Adicionalmente, como facilitadores se ha señalado la oportunidad de la investigación para el tomador de decisión y la calidad misma de la investigación³.

De otra parte, existen distintos modelos de utilización de los resultados de investigación^{1,6,7}, así como diferentes tipos de uso. En estos modelos, la investigación puede ser tenida en cuenta como un insumo fundamental para el diseño de la política y para su implementación.

1. Investigadora Asociada, Grupo Epidemiología y Salud Poblacional, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle. e-mail: jamosquera@telesat.com.co
 2. Investigadora Asociada, Grupo Epidemiología y Salud Poblacional. Profesora Contratista, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle. e-mail: olga68@telesat.com.co
 3. Coordinador Grupo Epidemiología y Salud Poblacional, Profesor Asistente, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali. e-mail: famendez@univalle.edu.co
- Recibido para publicación marzo 19, 2004
Aprobado para publicación enero 28, 2005

Se considera que se hace un uso “instrumental” de la investigación cuando el conocimiento producido sirve para solucionar un problema concreto. Adicionalmente, se presenta un uso “conceptual” cuando el nuevo conocimiento ayuda a comprender mejor una situación dada. Finalmente, se denomina uso “simbólico” cuando los resultados de la investigación ayudan a soportar una posición o una acción que ya está en curso, o por el contrario para sustentar por qué cierta acción no se lleva a cabo. En este último, el conocimiento no está ligado a la toma de decisiones⁸.

Sin embargo, es necesario identificar qué tipo de investigación se requiere, para qué tipo específico de política³. Como la investigación debe, sobre todo contribuir a incrementar la salud de las poblaciones⁹, la evaluación de los beneficios de la investigación a través del uso de resultados es una manera de rendir cuentas que permite, no sólo, justificar la inversión en investigación, sino que además brinda insumos para la priorización de futuros gastos.

Aunque en el ámbito internacional se ha venido presentando un interés por medir el impacto de la investigación, en América Latina son pocos los estudios que se han realizado para evaluar el uso de sus resultados y no se conocen los beneficios de la investigación en salud. Por tanto, es necesario identificar los factores que facilitan u obstaculizan el uso de la investigación en salud, con el fin de diseñar estrategias tendientes a incrementar su uso y luego evaluar estas estrategias.

En Colombia, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud (SDS) tienen la responsabilidad de direccionar, coordinar y vigilar el sector, para garantizar la salud de la población de su jurisdicción¹⁰. Para el cumplimiento de estas responsabilidades, las SDS deben contar con información actualizada y de calidad, que puede ser provista en parte por la investigación en salud pública.

Considerando, entonces, que la investigación debería influir la definición de las políticas de salud, se realizó un estudio de caso con el objetivo de explorar desde la perspectiva de los funcionarios e investigadores, el uso de los resultados de la investigación en salud pública en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca (SDSVC) e identificar las barreras y facilitadores para el uso de ellos.

Este estudio fue parte de un proyecto que tuvo como propósito contribuir a la definición de los lineamientos de una política departamental de investigación en salud pública, realizado por la Universidad del Valle y la SDSVC.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de caso¹¹, donde el caso fue la

percepción de uso de los resultados de las investigaciones en la SDSVC. La técnica de recolección de información fue la entrevista semi-estructurada, realizada cara a cara. A partir de un muestreo propositivo, se seleccionaron informantes-clave que fueron investigadores reconocidos por su experticia en temáticas específicas y funcionarios del nivel central de la SDSVC, vinculados con diversos temas y programas.

El diseño del instrumento de recolección de la información se realizó teniendo en cuenta la literatura existente sobre el tema, sobre todo lo propuesto por Hanney¹ y Bronfman³. Sin embargo, durante la recolección de información la guía de entrevista se fue modificando, como resultado de nuevas categorías o de la reelaboración de los enunciados propuestos, con el fin de facilitar la comprensión por parte del (la) entrevistado (a).

Con los resultados de la prueba piloto del instrumento, éste fue ajustado en la secuencia de los tópicos, en la precisión de las preguntas existentes y en la inclusión de nuevas preguntas.

Los tópicos preliminares indagados en la entrevista fueron:

- Proceso de toma de decisiones en salud pública (para la definición de políticas, programas o planes) en la SDSVC.
- Experiencias de uso de resultados de las investigaciones.
- Barreras y facilitadores para el uso de resultados de las investigaciones.

Para la recolección de la información se realizó contacto telefónico directo con cada informante-clave, se le informó acerca de los objetivos del estudio y se le solicitó una cita, teniendo en cuenta que la entrevista tenía una duración promedio de 50 minutos.

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio. Excepto una de ellas, en la cual el entrevistado solicitó dar sus respuestas en forma escrita. En este caso, se procedió a modificar el formato de la guía de entrevista, para garantizar que los tópicos previstos se mantuvieran en el auto-diligenciamiento.

Todos los entrevistados firmaron la forma del consentimiento informado y a cada uno se le asignó un código para garantizar el anonimato. Las entrevistas se realizaron entre junio y agosto de 2003.

Se planificó realizar 23 entrevistas, pero bajo el supuesto de saturación se suspendió la recolección de información al llegar a la número 17, cuando se habían entrevistado 9 funcionarios y 8 investigadores.

Para el análisis de la información recolectada, inicialmente se realizó transcripción textual de las entrevistas en un editor de texto y se fue revisando la calidad de la información recolectada, en la medida que se hacían las entrevistas.

También, se constató que las entrevistas hubiesen sido transcritas literalmente.

Luego se realizó lectura de cada transcripción, se ordenó la información y se seleccionaron los contenidos referidos a las categorías preliminares, los cuales se incluyeron en una matriz diseñada para tal fin, teniendo en cuenta los cuatro factores propuestos por Brofman³: contexto, contenido, proceso y actores, aunque se ajustaron de acuerdo con los objetivos de este estudio.

Los factores de contexto hacen referencia a las características y al funcionamiento general de la SDSVC, así como a aspectos relacionados con el momento en el que se da la investigación. Los factores de contenido son los relacionados con el tema específico de la investigación. Los factores de proceso hacen alusión a la dinámica de la ejecución de las investigaciones y los actores se refieren a aquellas personas, tanto de la SDSVC como de los grupos de investigación, involucradas en la ejecución de los estudios y en el potencial uso de los resultados.

Posteriormente, se estableció correspondencia entre las categorías y entre los entrevistados (funcionarios/investigadores), se completó la descripción y se procedió a darle construcción de sentido a la información a partir de las relaciones y explicaciones de los hallazgos.

RESULTADOS

Uso de resultados de investigación. Hubo consenso entre los entrevistados en que los resultados de las investigaciones que la SDSVC realiza o contrata no son el principal insumo para apoyar la toma de decisiones en esta entidad. De tal forma, los funcionarios indicaron que para la definición de sus programas o sus políticas se usan cuatro vías.

La primera de ellas, y la más comúnmente usada, corresponde a la iniciativa personal; es decir, un funcionario interesado o motivado por un tema específico promueve el diseño de una política o de un programa al interior de la Secretaría. La segunda forma es la de asumir una directriz del Ministerio de la Protección Social. La respuesta a una situación local en los municipios del departamento a través de la asistencia técnica, constituye la tercera vía para tomar una decisión. Finalmente, las políticas de carácter internacional que a la Secretaría le corresponde asumir, es otra de las vías para la definición interna de sus políticas o programas.

Además se indicaron tres experiencias recientes de uso de resultados de investigación, en las que los resultados se utilizaron para indicar otras investigaciones, orientar la asistencia técnica o definir intervenciones en salud pública.

Se destacó que las experiencias de uso estuvieron relacionadas con la oportunidad del tema de investigación, su relación con problemas de salud de un momento específico y con la activa participación de los funcionarios de la SDSVC en el proceso investigativo.

Barreras y facilitadores en el uso de los resultados de la investigación (Cuadro 1)

· Contexto

Barreras. La ausencia de una política de investigación en la SDSVC fue indicada como uno de los principales obstáculos para el uso de los resultados de las investigaciones. Concomitante con ello, se señaló que la Secretaría no cuenta con una estructura organizativa que favorezca la actividad investigativa, por lo que la investigación es de carácter reactivo y no responde a procesos concebidos a mediano y largo plazo.

Explica en parte lo anterior la existencia de una visión limitada del papel de la investigación; es decir, para la Secretaría la investigación no es un asunto que dé soporte para el cumplimiento de sus competencias y responsabilidades. También se señalaron como obstáculos los aspectos organizacionales como una débil estructura de planificación y la poca flexibilidad organizacional.

También se indicó como otro obstáculo en términos de contexto, la falta de una agenda compartida de investigación entre la Secretaría y los grupos de investigación. Se resaltó en este aspecto que hay una divergencia entre los intereses de investigación de los investigadores y las necesidades de investigación de la SDSVC. Además, no necesariamente son coincidentes los tiempos para tomar decisiones en la Secretaría y los de la realización de la investigación.

Facilitadores. Sólo se señaló un facilitador de contexto para el uso de resultados: la presencia de una demanda explícita de investigar un tema, lo cual está relacionado con la relevancia del tema de investigación en un momento concreto. Es decir, un tema visible, que llame la atención de la comunidad externa y demande una investigación tiene garantía del uso de los resultados, porque la investigación se realiza para intervenir sobre una situación crítica concreta.

· Contenido

Barreras. Los factores de contenido indicados por investigadores y funcionarios, que obstaculizan el uso de los resultados de las investigaciones al interior de la Secretaría, están relacionados con las debilidades existentes en el cómo y en quién formula la pregunta de investigación; es decir, desde la concepción de la investigación no hay una identificación previa del uso de los resultados, lo cual afecta el planteamiento mismo de la pregunta de investigación.

Otro factor identificado como barrera fue que en general

Cuadro 1
Matriz resumen de barreras y facilitadores para el uso de los resultados de las investigaciones en la
Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2003

	Contexto	Contenido	Proceso	Actores
Barreras	Barreras <ul style="list-style-type: none"> · Ausencia de una política de investigación en la SDS. · Falta de una estructura organizativa que favorezca la actividad investigativa. · Iniciativas de investigación de carácter reactivo y no producto de procesos sistemáticos. · Existencia de una visión limitada del papel de la investigación en el cumplimiento de las competencias y responsabilidades de la SDS. · Falta de una agenda compartida de investigación entre la SDS y los grupos de investigación. · Brecha entre los calendarios de toma de decisiones de la SDS y los cronogramas de las investigaciones. 	Barreras <ul style="list-style-type: none"> · No identificación desde el diseño de la investigación del uso de sus resultados por parte de investigadores y funcionarios de la SDS. · Investigaciones aisladas que no forman parte de una línea de trabajo definida. · No reporte por parte de los investigadores de la información que le interesa al tomador de decisión. · Mayor énfasis en aspectos metodológicos y resultados presentados en lenguaje técnico. 	Barreras <ul style="list-style-type: none"> · Falta de espacios de intercambio entre investigadores y funcionarios de la SDS. · Falta de un adecuado control del proceso investigativo por parte de la SDS. 	Barreras <ul style="list-style-type: none"> · Exceso de carga laboral en los funcionarios de la SDS para gestionar las investigaciones. · Falta de capacidad técnica en algunos funcionarios de la SDS. · Desconocimiento por parte de investigadores y funcionarios de la gerencia del conocimiento. · Fragmentación del trabajo en la SDS. · Falta de interés de algunos investigadores en el uso de los resultados de sus investigaciones. · Diferente percepción de uso de resultados: para investigadores es publicación en revistas; para funcionarios es fortalecimiento de procesos en la SDS. · Relaciones de desconfianza entre investigadores y funcionarios de la SDS.
Facilitadores	Facilitadores <ul style="list-style-type: none"> · Demanda explícita de investigar un tema para la solución de un problema concreto. 	Facilitadores <ul style="list-style-type: none"> · Investigaciones dirigidas a la solución de problemas específicos. · Identificación desde el diseño de la investigación del uso de sus resultados. · Relevancia del tema de investigación. 	Facilitadores <ul style="list-style-type: none"> · Establecimiento de una relación de confianza y de trabajo entre investigadores y funcionarios de la SDS. · Participación activa de los funcionarios como co-investigadores. · Identificación clara de audiencias para la difusión de los resultados. 	Facilitadores <ul style="list-style-type: none"> · Relaciones de cooperación entre investigadores y tomadores de decisión. · Participación activa de funcionarios en la dinámica investigativa. · Existencia de investigadores y funcionarios de la SDS 'dolientes' del problema a investigar. · Capacidad de los investigadores de generar procesos políticos.

las investigaciones son aisladas y no forman parte de líneas de trabajo definidas; por tanto, no son resultado de procesos internos de planeación de la Secretaría.

En términos del contenido de la investigación y en relación con la forma como son entregados los resultados, se indicó que las investigaciones no proveen la información que le interesa conocer al tomador de decisión, sino que hacen énfasis en aspectos metodológicos y sus resultados son presentados en un lenguaje técnico, que no orienta la toma de decisiones.

Facilitadores. Aquellas investigaciones concebidas para la solución de problemas específicos tuvieron mayor probabilidad de que sus resultados fueran usados. O sea, los entrevistados reconocieron que existe un tipo de investigación y una concepción de la misma que facilita que sus

resultados sean usados. Además, en relación con el facilitador de contexto antes indicado, los entrevistados expusieron que las investigaciones sobre temas visibles en un momento concreto o sobre amenazas potenciales en salud pública, p.e., constituyen buenas oportunidades para que los resultados sean utilizados.

· Proceso

Barreras. Las barreras para el uso de resultados están en la falta de puentes o espacios de intercambio entre investigadores y funcionarios antes, durante y después de la realización de la investigación. De forma complementaria, se indicó que el tipo de relación entre ambos es exclusivamente contractual, donde la Secretaría contrata un producto y los investigadores cumplen con la entrega del mismo. Este tipo de relación limita el surgimiento de otras opciones más

productivas de alianza.

Los entrevistados, también informan que la Secretaría Departamental de Salud no cuenta con mecanismos que le permitan un adecuado control del proceso investigativo, de tal forma que pueda demandar durante la realización de la investigación todas las condiciones que contribuyan a garantizar el uso de los resultados de la investigación. Entre estas condiciones se destacan la entrega de informes con los datos presentados como le interesan a la SDSVC, la definición de mecanismos de divulgación, el establecimiento del papel de los funcionarios en el proceso de investigación y el especificar de manera concreta el uso de los resultados.

Facilitadores. Durante el proceso de gestión de la investigación, el principal factor de proceso identificado como facilitador fue el establecimiento de una relación entre investigadores y funcionarios antes y durante el proceso de investigación. Si bien este facilitador está referenciado más ampliamente en el factor de actores, en este caso se resaltó que cuando se cuenta con la participación activa de los funcionarios durante la investigación (incluido el trabajo conjunto como co-investigadores), se facilita el uso de sus resultados.

Un segundo aspecto indicado como facilitador de uso es la divulgación de los resultados. Es decir, cuando se han identificado audiencias claras, interesadas en los temas de investigación y la información no se queda sólo en el interventor de la investigación, existe mayor probabilidad de que el nuevo conocimiento sea usado.

· Actores

Barreras. Los entrevistados indicaron las barreras diferenciadas según funcionarios e investigadores. En el primer caso se señaló que el exceso de carga laboral, las múltiples funciones, la inflexibilidad de los cargos, la falta de capacidad técnica, la apropiación individual de la información, así como el fraccionamiento organizativo en la Secretaría constituyen las barreras para el uso de los resultados.

A su vez, se indicó que el uso de resultados no es una preocupación, ni es un interés de los investigadores, pues para ellos el conocimiento tiene valor en sí mismo. Se resaltó que existen percepciones distintas entre funcionarios e investigadores del uso de los resultados de la investigación. Para los primeros, la preocupación es usar el conocimiento producido por la investigación para fortalecer los procesos propios de la Secretaría. Para los segundos, los resultados son útiles cuando se realizan publicaciones en revistas especializadas.

Además existe una mutua “descalificación y desconfianza” entre investigadores y tomadores de decisión; los primeros no creen en la capacidad técnica de los funcionarios y los

segundos consideran que a los investigadores les interesa la investigación por la investigación porque ello los posiciona mejor en el ambiente académico (publicaciones y reconocimiento).

En ambos casos, se señaló que ninguno de los dos posee habilidades para “gerenciar” el conocimiento, lo cual no les permite identificar qué y cómo hacer uso del conocimiento producido por una nueva investigación.

Facilitadores. El principal factor que promueve el uso de los resultados, según la perspectiva de los entrevistados, fue el establecimiento de una relación más cooperativa entre investigadores y tomadores de decisión. Tal cual se indicó en el factor de proceso, la participación activa de funcionarios en distintos momentos de la dinámica investigativa facilita el uso de los resultados.

P.e., se explicitó que en aquellos casos donde hubo convocatoria y vinculación de los funcionarios que vienen trabajando en el tema a investigar desde el inicio del proceso de investigación, se logró un mejor uso de los resultados de las investigaciones. Incluso se menciona un caso particular en el que el grupo de investigación solicitó explícitamente la vinculación de los funcionarios en el proceso de investigación, logrando con ello garantizar el uso de los resultados de la misma.

Un segundo facilitador identificado fue el de encontrarse con funcionarios e investigadores “dolientes”; es decir, que tienen experiencia técnica con el tema de investigación, han identificado el uso potencial de los resultados de la misma y están interesados en su aplicación. Además, los entrevistados indicaron que la estabilidad laboral, también es otro facilitador.

Con respecto a las características de los investigadores, se reconoció que se da un facilitador cuando los investigadores son capaces de generar procesos políticos, es decir, que logran establecer vínculos con los tomadores de decisión más allá de la relación contractual con la Secretaría y hacen cabildeo para conseguir que los resultados de sus investigaciones sean tenidos en cuenta por el tomador de decisión.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio del uso de los resultados de la investigación muestran que ésta no constituye un insumo para la toma de decisiones en salud pública en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca. Es decir, la investigación no está contribuyendo al diseño de políticas en salud pública y son otros insumos los que tienen mayor relevancia en el proceso de decisiones relacionadas con el

diseño de políticas y programas.

Este papel secundario y poco “útil” de la investigación en el proceso de toma de decisiones del Ente Territorial Departamental en Salud debe ser comprendido dentro de un contexto más amplio, donde la investigación en el ámbito nacional, regional y local no es una prioridad y se hace con pocos recursos.

En una coyuntura de recorte del gasto público y de reasignación de responsabilidades y competencias al sector gubernamental, es muy probable que otros temas sean considerados como de mayor relevancia que la investigación y no vinculados con ésta; ello puede estar contribuyendo a subestimar el valor de la investigación en las instituciones públicas de salud.

Además, en este estudio se encontraron barreras para el uso relacionadas especialmente, con la inexistencia de una política y una estructura para la gestión del proceso investigativo, así como en la relación y las características de los tomadores de decisión y los investigadores. Aunque existe poca experiencia de uso de la investigación, sus facilitadores están en la forma cómo se vinculan los funcionarios al proceso investigativo, al papel de los investigadores y a las características de la investigación.

No obstante, en este estudio se utilizó una forma específica de evaluación del uso de los resultados a partir de la percepción que tienen los tomadores de decisión de nivel intermedio y alto de la SDSVC e investigadores reconocidos; los resultados son similares con los encontrados en otros contextos.

En un estudio realizado en México¹², donde en el marco de cuatro programas nacionales de salud se identificaron los factores que promovieron o impidieron el intercambio entre investigadores y tomadores de decisión, se encontró que existen deficiencias en el proceso de articulación de la investigación en salud y la toma de decisiones, lo cual es resultado de la falta de canales de comunicación entre ambos y la poca participación de la comunidad en estos procesos.

En la revisión sistemática sobre percepciones de uso de la evidencia de Innvær⁵, se identifica que el facilitador más comúnmente citado para el uso de la evidencia (investigación) en los estudios revisados fue el contacto personal entre investigadores y tomadores de decisión. Consecuentemente, el factor que actuaba como el mayor obstáculo era el de la falta de canales y la mutua desconfianza.

También Dobrow *et al.*¹³ en su estudio señalaron que los participantes en el proceso de toma de decisiones juegan un papel primordial tanto en definir qué se constituye en evidencia, como en la interpretación y la aplicación de ésta.

Se debe considerar que no toda investigación ayuda a tomar decisiones, o bien porque no tiene un uso inmediato o porque sus hallazgos no son concluyentes¹⁴. Sin embargo, en el caso de una Entidad Territorial Departamental de Salud, se entiende que la investigación que realiza debe estar encaminada a ayudar a resolver problemas de salud pública^{15,16}, por tanto la información que la investigación provea debe ser de utilidad para los tomadores de decisión.

Lo encontrado en este estudio contradice lo anteriormente planteado, porque se indicó que el lenguaje con el cual se presentan los informes de las investigaciones es una barrera para el uso de los resultados. Ello es soportado por Lavis *et al.*¹⁴ cuando afirman que lo que un tomador de decisión necesita son ideas que “iluminen” sus decisiones, más que datos matemáticos como, p.e., coeficientes de regresión. Por tanto, se requieren esfuerzos adicionales para “traducir” estos datos en ideas que los tomadores de decisiones puedan aprehender.

En estudios futuros es necesario recuperar empíricamente los procesos de toma de decisiones en salud en la SDSVC, con el fin de identificar cuáles son los factores que dificultan que la investigación juegue un papel más preponderante en dichos procesos. Es decir, se requiere profundizar en los procesos de formulación de políticas y en la definición de programas o planes, teniendo en cuenta el papel que los sujetos sociales participantes le otorgan a la evidencia (investigación), al juego de fuerzas que en estos procesos se presentan y a los contextos políticos en que se desarrollan.

También este estudio sugiere que las dificultades en el uso de la investigación pueden estar reflejando la existencia de una débil comunidad científica local que, además, está poco articulada con los procesos de toma de decisión de la SDSVC y con conocimientos limitados acerca de la dinámica interna de esa institución. Es necesario resaltar que por las diferencias en la noción de uso de resultados entre investigadores y tomadores de decisión lo cual contribuye a la mutua desconfianza, se requiere diseñar y evaluar intervenciones que impacten positivamente esta relación y contribuyan a un mejor uso de resultados en una institución como la SDSVC. Además se necesita complementar este tipo de estudio, basado en percepciones, con análisis documentales para establecer la relación entre las políticas definidas y la investigación, teniendo en cuenta áreas específicas y tiempos concretos en la SDS, lo cual permitiría recuperar con mayor precisión posibles niveles de uso de la investigación. Finalmente, cabe señalar que los resultados de este estudio son uno de los insumos que la SDS utilizará para el diseño y puesta en marcha de su política de investigación en salud pública.

SUMMARY

Background: Research is an essential function of public health. Great amounts of resources are spent in health research that should contribute to improve people's health. However, impact or social gains of health research have been insufficiently measured.

Objectives: To explore perceptions of policy-makers and researchers about research use in public health and to identify barriers and facilitators for using research results at a Departmental Secretariat of Health, in Colombia.

Methods: We carried out a case-study about perceptions of use of research results in the Valle del Cauca Secretariat of Health using a semi-structured interview with 17 health policy makers and researchers. Researchers in health research institutions and health officials in the Secretariat of Health were selected by purposive sample. We identified preliminary and emergent categories; relations between them and suggested explanations of the issues under study were established.

Main results: Policy makers to guide decisions in public health at the Departmental Secretariat of Health do not use research results. Barriers for using research results are associated with the lack of a research policy, deficiencies in research management structure and exclusive contractual relationships established between researchers and policy-makers. There are few experiences in using research results and they were facilitated by a better knowledge of health officials about research process, a participative role of them in research, and by characteristics of research development.

Conclusions: Research results do not contribute to make decisions at the Secretariat of Health.

Key words: Health research; Public policy; Knowledge management.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al personal de la Secretaría Departamental de Salud del Valle y a los investigadores por su participación en esta investigación. Este estudio hizo parte del Proyecto "Hacia una política de investigación en salud", el cual contó con el apoyo técnico y financiero de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, Colombia.

REFERENCIAS

1. Hanney S, González-Block M, Buxton J, Kogan M. The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Res Policy and System* 2003; 1: 1-28.
2. Currat LJ. An Overview of the Global Forum for Health Research. In *The 10/90 Report on Health Research 2003-2004*. Geneva: Global Forum for Health Research: Helping Correct the 10/90 Gap Chapter 2; 2004. p. 35-46.
3. Bronfman M, Langer A, Trostle J. *De la investigación en salud a la política: la difícil traducción*. México, Bogotá: Editorial El Manual Moderno; 2003.
4. Gibson B. Beyond "two communities". In: Lin V, Gibson B (eds.) *Evidence-based health policy. Problems and possibilities*. Oxford: University Press; 2003.
5. Innvær S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-maker's perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Serv Res Policy* 2002; 7: 239-244.
6. Elliot H, Popay J. How are policy makers using evidence? Models of research utilisation and local NHs policy making. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 461-468.
7. Stone D, Maxwell S, Keating M. *Bridging research and policy*. Paper to an international workshop funded by UK Department for International Development Radcliffe House: Warwick University; 2001.
8. Lavis J, Ross S, Hurley J, et al. Examining the role of health services research in public policymaking. *Milbank Q* 2003; 80: 125-147.
9. Smith R. Measuring the social impact of research: difficult but necessary. *BMJ* 2001; 323: 528.
10. República de Colombia. Congreso de la República. Ley 715 de 2001.
11. Verschuren P. Case study as research strategy: some ambiguities and opportunities. *Int J Soc Res Methodol* 2003; 6: 121-139.
12. Trostle J, Bronfman M, Langer A. How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies. *Health Policy Plan* 1999; 14: 103-114.
13. Dobrow M, Goel V, Upshur R. Evidence-based health policy: context and utilisation. *Soc Scie Med* 2004; 58: 207-217.
14. Lavis J, Robertson D, Woodside J, McLeod C, Abelson J. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Q* 2003; 81: 221-248.
15. Lomas J, Fulop Naomi, Gagnon D, Allen P. On being a good listener: setting priorities for applied health services research. *Milbank Q* 2003; 81: 363-388.
16. Pang T, Sadana R, Hanney S, Bhutta Z, Hyder A, Simon J. Knowledge for better health - a conceptual framework and foundation for health research systems. *Bull World Health Organ* 2003; 8: 815-820.