



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Escobar-Díaz, Fabio A.; Agudelo-Calderón, Carlos A.

Una aproximación a la investigación en las agendas políticas del sector salud en
Colombia entre 1990 y 2010

Revista de Salud Pública, vol. 19, núm. 5, septiembre-octubre, 2017, pp. 595-602
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42255435002>

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

Una aproximación a la investigación en las agendas políticas del sector salud en Colombia entre 1990 y 2010

An approach to research in the political agendas of the health sector in Colombia between 1990 and 2010

Fabio A. Escobar-Díaz y Carlos A. Agudelo-Calderón

Recibido 19 enero 2017 / Enviado para modificación 12 mayo 2017 / Aceptado 28 julio 2017

RESUMEN

Objetivo Entender la investigación en salud en Colombia como parte de agendas gubernamentales y legislativas relacionadas con el sector salud entre 1990 y 2010.

Métodos Se usaron fuentes documentales oficiales como planes de desarrollo, proyectos de ley y otras publicaciones institucionales.

Resultados El Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Congreso colombiano han puesto la atención a la investigación en salud como un problema público en diferentes períodos presidenciales debido al interés de reducir la brecha entre la investigación y las necesidades en salud. En los planes gubernamentales durante los años noventa se presentó mayor interés en la formulación de una política de Ciencia y Tecnología (CyT) en salud liderado por el MSPS, entidad que contaba con direcciones, comisiones y comités encargados de promover y planear la investigación en salud. En el Congreso, algunos proyectos de reforma al sistema de salud incluyeron iniciativas para formular una política de investigación en salud que no fueron aprobadas.

Discusión La investigación en salud es reconocida como fundamental para contribuir a solucionar los problemas de salud. Sin embargo, este reconocimiento no ha sido constante por parte de los actores gubernamentales y legislativos, la institucionalidad en el sector salud ha sido precaria y no hubo insistente interés por formular una política de CyT en salud.

Palabras Clave: Investigación; política de investigación en salud (*fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To understand health research in Colombia in the context of governmental and legislative agendas related to the health sector between 1990 and 2010.

Methods Official sources were used such as development plans, bills and institutional documents.

Results The National Government, the Ministry of Health and Social Protection (MSPS by its acronym in Spanish) and the Colombian Congress have focused their attention on health research as a public concern at certain presidential periods due to their interest in reducing the gap between research and health needs. In the 1990s, government plans showed greater interest in formulating a Science and Technology (S&T) policy in health led by the Ministry, an entity that had directorates, commissions and committees responsible for promoting and planning health research. In Congress, some health system reform projects included initiatives to formulate a health research policy that were not approved.

Discussion Health research is recognized as a fundamental tool to help solve health problems. However, said recognition by governmental and legislative actors has not been constant and the institutionality in the health sector has been precarious considering that there is no permanent interest in formulating an S&T policy in health.

FE: Scdg. M. Sc. Ph. D.(c) Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. faescobard@unal.edu.co

CA: MD, M. Sc. Ciencias. Director Instituto de Salud Pública. Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. caagudeloc@unal.edu.co

Key Words: Research; research public policy (*source: MeSH, NLM*).

Desde 1968, con la creación de Colciencias, y hasta los años ochenta, el sector de cyt se caracterizó por la formación de recursos humanos y por el esfuerzo en posicionar la actividad investigativa, aunque sin una política formal (1). Esta política se materializó con Ley 29 de 1990, primera norma de alto nivel para el desarrollo de la cyt y que debía responder a los nuevos contextos como la apertura económica, la descentralización y posteriormente la Constitución Política de 1991 y la reforma al sistema de salud (2).

Las reglamentaciones de la Ley 29 de 1990 permitieron la creación de diferentes programas y consejos nacionales de cyt en varios campos del conocimiento como salud. En este sector, desde principios de los noventa, se dieron algunos procesos políticos en donde la investigación fue objeto de atención por parte de las autoridades públicas y gubernamentales como el (MSPS), el Departamento Nacional de Planeación y el Congreso de la República. Existen aún pocos esfuerzos analíticos para describir o comprender la especificidad propia de la investigación en salud en Colombia como un problema que ha hecho parte de determinadas agendas políticas. La literatura disponible en bases de datos académicas como Bireme, Pubmed o Scielo indican algunos estudios relacionados con la producción científica en salud o su financiación (3-5), así como la valoración de una experiencia de priorización de investigaciones en salud en el país (6). Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio tuvo como objetivo conocer y caracterizar el problema de la investigación en salud como parte de las agendas políticas gubernamentales y legislativas relacionadas con el sector salud en Colombia, entre 1990 y 2010.

MÉTODOS

Desde una perspectiva cualitativa, se empleó el análisis documental como método de investigación encaminado a la descripción y comprensión de información textual (7). Un documento es un texto escrito producido por personas o grupos en el curso de sus actividades cotidianas y orientado por sus necesidades prácticas inmediatas (8). Se realizó la búsqueda de documentos de carácter público, producidos por autoridades gubernamentales y legislativas y publicados en medio impreso o electrónico entre los años 1990 y 2010, como la normatividad (leyes, decretos, resoluciones), planes nacionales de desarrollo, informes institucionales, planes sectoriales, proyectos de Ley, publicaciones internacionales e informes no gubernamentales. La información se localizó en bibliotecas

institucionales y repositorios documentales. Algunos documentos se localizaron también por medio del motor de búsqueda de Google empleando términos como “política científica en salud”, “investigación en salud”, “capacidades científicas en salud”, “Colombia”.

RESULTADOS

Planes nacionales de desarrollo (PND)

Período presidencial 1990 – 1994

«La Revolución Pacífica»

Este programa de gobierno coincide con el inicio de la implementación de la Ley 29 de 1990; el PND postuló que la modernización del país y la internacionalización de la economía requerían del fortalecimiento de la capacidad científica y del progreso en los procesos de innovación tecnológica (9). Con respecto a la investigación en salud, retomando algunos de los resultados del Estudio Sectorial en Salud (10), el documento resaltó el predominio de las ciencias biomédicas pero identificó como problemas el gran volumen de estudios descriptivos, la escasez de investigaciones explicativas, el distanciamiento entre sus resultados y las problemáticas y políticas del sector y, por último, el aislamiento de las instituciones hospitalarias de las actividades científicas y su atraso frente al desarrollo tecnológico que incide finalmente en la atención en salud (9).

Considerando los problemas identificados con relación a la débil incidencia de las actividades científicas y tecnológicas en los problemas y acciones del sector salud, el plan gubernamental propuso dos objetivos para una política de cyt en este campo del conocimiento: «Promover y apoyar el desarrollo de la ciencia y la tecnología de tal manera que se busquen respuestas tecnológicas acordes con la realidad del sector» y «promover la modernización curricular en las ciencias de la salud, la actualización y el perfeccionamiento institucional y estimular la formación de investigadores» (9). Es decir, para el Gobierno Nacional 1990-1994 las decisiones políticas debían dirigirse no sólo al estímulo a la cyt sino también a la formación de investigadores y a la transformación de los programas en el área de la salud, para que ambos ámbitos respondieran a las necesidades del sector.

Este Plan planteaba que el Programa Nacional de cyt en Salud (PNCYT) debía promover: «(...) la investigación científica y tecnológica, desde la investigación básica biomédica hasta los programas de salud y sanidad comunitaria, con especial énfasis en la investigación teórica, preventiva y curativa de

las enfermedades que ocasionan mayores tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad» (9). La orientación del programa, para el Gobierno, debía dirigirse a estimular y fomentar todas las áreas investigativas en salud pero especialmente aquellas que respondieran a la situación epidemiológica del país.

Período presidencial 1994 – 1998

«El Salto Social»

En este plan no hubo propuesta formal en relación con una política de investigación o de CYT en salud; no obstante, el PND propuso como un objetivo del SGSSS, creado con la Ley 100 de 1993: «(...) promover el desarrollo científico y tecnológico del sector, orientado a mejorar la prevención, el diagnóstico y la atención en salud, así como el desarrollo de la tecnología adecuada» (11). Aunque este objetivo no figura dentro de la Ley 100, resalta el interés de este gobierno por mejorar la articulación del conocimiento científico y tecnológico con las necesidades en salud del país; no obstante, formalmente en este plan no se describen los problemas identificados en el ejercicio de la investigación en salud.

Dentro de este plan se propuso una alianza intersectorial MSPS – Sistema Nacional de CYT para incentivar estudios en las áreas básicas y aplicadas que contribuyeran en el mejoramiento de la atención en salud y el desarrollo de tecnología para el sector: «(...) en asocio con el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología, el Ministerio de Salud promoverá y apoyará la investigación básica y aplicada en áreas que permitan mejorar el diagnóstico y la atención en salud, el desarrollo de la tecnología adecuada para el sector y su articulación con los avances y aplicaciones del conocimiento a nivel internacional» (11). En el marco de este plan gubernamental, se pretendía que el Ministerio liderara el apoyo y la promoción de la investigación en salud en el país.

Período presidencial 1998 – 2002

«Cambio para construir la paz»

Con este plan también se asigna en el MSPS la responsabilidad en la promoción del desarrollo científico en ciencias básicas y aplicadas con el fin de contribuir en la reducción de la mortalidad y la morbilidad en el país. Es decir, para el Gobierno Nacional, la actividad científica en salud debía orientarse y aplicarse en la solución de los problemas epidemiológicos, la prestación de los servicios de salud, el saneamiento básico y el aprovechamiento o uso de nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento (12).

Aunque no propuso una política para la investigación en salud, el PND planteó una fuente de recursos de financiación de las actividades científicas y tecnológicas en salud, iniciativa que fue apoyada por algunos sectores aca-

démicos y gubernamentales (12). La iniciativa se concretó con la Ley 643 de 2001 que creó el Fondo de Investigación en Salud (FIS), proveniente del 7 % de las rentas obtenidas por el monopolio de la explotación de los juegos de suerte y azar los juegos y se destinan a la financiación de los proyectos de investigación en salud de los departamentos y el Distrito Capital. Su asignación se encuentra bajo la responsabilidad del MSPS y Colciencias (13).

Período presidencial 2002 – 2010

«Hacia un Estado comunitario» y «Estado Comunitario: desarrollo para todos»

Una reforma constitucional permitió la reelección presidencial inmediata, por tanto se unifican para el análisis los dos planes gubernamentales que comprenden 8 años. A pesar de plantear diferentes propuestas que se relacionaban con el posicionamiento de la política de CYT y el fortalecimiento de los programas nacionales, en ninguno de los dos PND se hizo alguna propuesta relacionada específicamente con la investigación en salud (14,15).

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

A principios de los años noventa, tomando los resultados del Estudio Sectorial en Salud, esta entidad consideraba como un problema las débiles capacidades científicas en salud, con excepción de las ciencias biomédicas, cuyos resultados no lograban contribuir a las necesidades inmediatas en salud del país. Para el MSPS, las investigaciones obedecían a más a las prioridades definidas por los investigadores que a las prioridades del sistema de salud: «(...) el uso de los resultados de la investigación en salud es limitado. Muchas investigaciones se generan independientemente de las políticas, planes y programas prioritarios de sector, por iniciativa de los investigadores» (16).

En 1990 el MSPS fue reestructurado internamente para adaptarse a la descentralización del sector. El Decreto 1471 de 1990 establecía que el Ministerio tenía como una de sus funciones: «(...) dirigir y controlar la investigación sobre necesidades y recursos en materia de salud, que permita orientar la política del sector, de acuerdo con la realidad del país» (17). Como parte de esta reestructuración, y en coherencia con las funciones ministeriales, fue creada la Subdirección de Desarrollo Científico y Tecnológico, conformada por la División de Investigaciones y la División de Desarrollo Tecnológico. Esta subdirección tenía como funciones, entre otras, proponer las políticas, planes, programas y proyectos para el desarrollo científico y tecnológico del sector salud. Además, tenía también la responsabilidad en la gestión y distribución de los recursos, de acuerdo a la definición de prioridades del sector, en la coordinación de las actividades relacionadas con CYT en concertación con otras entidades (17).

Una de las contribuciones más relevantes de esta Dirección es la Resolución 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, vigente en la actualidad (18). La División de Investigaciones era responsable de temas como la formulación de la política de investigación, la asesoría en la elaboración, ejecución, evaluación y coordinación de planes, programas y proyectos de investigación y el diseño de propuestas para tener un sistema de información de investigaciones en el sector (17).

El MSPS propuso dentro de su plan de acción 1991–1994, y en sintonía con el PND de ese período presidencial, una política de investigación para promover y apoyar áreas del conocimiento que contribuyeran al mejoramiento del nivel de salud de la población, a través de la identificación de prioridades de investigación nacionales y regionales, la consolidación de comunidades de investigadores y la formación de recursos humanos para la investigación (16). En este plan de acción, además, el MSPS planteó que las prioridades de investigación en salud debían identificarse de acuerdo con las necesidades, las políticas en salud y el desarrollo de las comunidades científicas (16).

El MSPS sugirió líneas de acción como la definición de necesidades prioritarias de investigación en coordinación con otras instituciones gubernamentales, académicas y gremiales, la conformación de una Comisión de Ciencia y Tecnología para el sector salud, la articulación de la docencia con la investigación y la evaluación periódica del avance de la investigación científica con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (19). El MSPS, para el cuatrienio 1990–1994, propuso los siguientes objetivos para las actividades de CyT en salud (20) como:

- Incrementar la capacidad de seleccionar prioridades, organizar programas y realizar investigaciones para mejorar el nivel de salud de la población.
- Identificar los procesos investigativos requeridos para interpretar los factores sociales, económicos, políticos y ambientales que determinan la salud en nuestro país.
- estimular la formación de investigadores en los campos clínico, epidemiológico, social y ambiental.
- Establecer un marco de desarrollo tecnológico del sector

Posteriormente, mediante el Decreto 1292 de 1994 se cambió la estructura del MSPS respondiendo a la nueva institucionalidad del sector gracias al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS). La función ministerial relacionada con la investigación se mantuvo pero ajustándose de acuerdo a este nuevo contexto: «Dirigir y controlar la investigación sobre necesidades y recursos en seguridad social en salud con el fin de orientar las políticas de salud, de conformidad con los planes y programas formulados» (21). Para el

MSPS como autoridad del sector, seguía siendo relevante que el conocimiento generado apuntara a cerrar la brecha entre la ciencia y los problemas de salud del país.

Con esta reestructuración, la Subdirección de Desarrollo Científico y Tecnológico pasó a ser una Dirección, pero se eliminaron las divisiones que la conformaban. Entre las nuevas funciones de esta dependencia estaban el diseño, coordinación, ejecución y evaluación de tecnologías biomédicas prioritarias para el sector; se mantenía su responsabilidad en la realización de diagnósticos de CyT en salud, definición de prioridades, políticas y planes de CyT, las metodologías de formulación, seguimiento y evaluación de proyectos y la construcción de redes de CyT en el sector salud (21).

Junto con esta Dirección, con la Resolución 3823 de 1997 el MSPS creó la Comisión Asesora en Ciencia y Tecnología cuyo propósito era: «(...)organizar e impulsar la política de desarrollo científico y tecnológico en concordancia con las exigencias y retos que plantean nuevos y crecientes intereses del sector salud y en particular de su comunidad científica, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud» (22). Esta comisión, de acuerdo al contenido de la norma, pretendía redefinir más bien las reglas para el apoyo del MSPS a los proyectos de investigación que buscaban financiación de la entidad. Sin embargo, esta resolución fue derogada dos años después con la Resolución 631 de 1999 argumentando que esta Comisión no había cumplido con los objetivos propuestos, sus funciones y responsabilidades.

Antes de terminar la década de los noventa, por medio del Decreto 1152 de 1999 se reestructuró nuevamente el MSPS. La función relacionada con la investigación era: «Planear, dirigir y controlar la investigación sobre necesidades, prioridades y recursos en materia de salud y seguridad social en salud, con el fin de orientar y definir las políticas del sector, de conformidad con los planes y programas formulados y aprobados» (23). Se insistía en la intención del MSPS en asumir un papel líder en la planeación, la dirección y el control de la investigación en salud para que sus resultados contribuyeran a las necesidades del sector, iniciativa que persistió durante toda la década. No obstante desapareció la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico y sus funciones no fueron reasignadas a otras dependencias, excepto la Dirección General de Salud Pública, cuyas actividades contemplaban la promoción, desarrollo y ejecución de proyectos de investigación sobre problemas de salud pública (23). Se expidió también la Resolución 3596 de 1999 la cual creaba el *Comité Asesor para la Selección de Proyectos de Investigación Científica y Tecnológica en Salud del Ministerio de Salud*, conformado por algunas direcciones de la misma entidad, y que buscaba continuar apoyando la gestión de

selección de proyectos de cyt en salud que pretendían obtener financiación (24).

En el año 2002 fueron fusionados los Ministerios de Salud y de Trabajo, constituyéndose el Ministerio de la Protección Social. Con esta fusión la entidad fue nuevamente reestructurada con el Decreto 205 de 2003. Las funciones del MSPS que se relacionaban con la investigación en salud fueron modificadas de la siguiente manera: «Definir, dirigir, coordinar y estimular (...) las políticas y directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales en el campo del cuidado, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida, así como la prevención de enfermedades» (25) y «Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para facilitar la formulación y evaluación de políticas, planes y programas en materia de empleo, trabajo, previsión, seguridad social integral y protección social» (25). Con las nuevas funciones del MSPS, la investigación ya no se limitaba a aspectos como el cuidado o la enfermedad sino también al empleo o al trabajo y a la seguridad social integral. Contrario a la anterior estructura institucional, algunas de sus nuevas o transformadas dependencias incorporaron funciones relacionadas con la investigación en salud, de acuerdo con la Tabla 1.

Tabla 1. Dependencias del MSPS y sus funciones relacionadas con la investigación, 2003

Dependencia	Función
Viceministerio Técnico	Dirigir las investigaciones y estudios técnicos destinados al desarrollo del empleo, el trabajo, la nutrición, la protección y desarrollo de la familia y la sociedad, la previsión y la seguridad social y los sistemas de protección social y seguridad social integral
Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos	Diseñar y desarrollar estrategias para la investigación aplicada y evaluación de tecnologías destinadas al mejoramiento de los recursos humanos, tecnológicos e institucionales destinados al cumplimiento de los objetivos y políticas del Ministerio
Dirección General de Salud Pública	Proponer, desarrollar, ejecutar y apoyar proyectos o labores de control e investigación de problemas de salud pública en el país, en coordinación con las instituciones involucradas
Dirección General de Riesgos Profesionales	Desarrollar programas de divulgación, información e investigación en salud ocupacional y medicina laboral
Dirección General de Protección Laboral	Diseñar, promover y cofinanciar proyectos de investigación encaminados a mejorar las condiciones de trabajo de la población vulnerable

En el año 2003 se creó el Comité Asesor de Ciencia y Tecnología del MSPS mediante la Resolución No. 1572 y que remplazó al Comité Asesor para la selección de proyectos de Investigación Científica y Tecnológica, creado en 1999. El Comité retomó la idea de formular una política

de desarrollo científico y tecnológico para el sector salud: "Se hace necesario organizar e impulsar la política de desarrollo científico y tecnológico en concordancia con las exigencias y retos que plantean nuevos y crecientes intereses del sector de la Protección Social y en particular de su comunidad científica" (26). Además, reincorporó algunas de las funciones de la desaparecida Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico como orientar, promover y formular políticas, planes, prioridades estudios e investigaciones en cyt en el sector de la protección social (26). A pesar de la presencia de este Comité Asesor, en el informe final de gestión del MSPS para el periodo 2002 - 2010 no hay mención sobre sus resultados. En este informe solamente se resaltan, como parte de las actividades de cyt del MSPS, las guías de atención integral, financiadas con recursos del FIS (27).

Proyectos legislativos

Con excepción del FIS, creado con la Ley 643 de 2001, en el Congreso de Colombia y durante el periodo 1990 y 2010 se presentaron escasas propuestas legislativas que incluyeran la formulación de una política de investigación o de cyt en salud; y estaban contenidas dentro de proyectos de Ley para reformar el SGSSS. Uno de los artículos del proyecto de Ley 48 de 2004 hizo este planteamiento: «El CNSSS formulará cada cuatro años, con revisiones anuales, la política de ciencia y tecnología en salud, en concordancia con el Consejo del Programa Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud del cual hace parte el Ministro de la Protección Social. La política deberá definir las prioridades de inversión en investigación y desarrollo tecnológico en salud para el país, según las especificidades territoriales y de manera concertada con los actores del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología, definido por la Ley 29 de 1990» (28). De este modo, se pretendía que bajo la institucionalidad del SGSSS se liderara una política en cyt con prioridades establecidas con el consenso entre los actores del sector de cyt. Este mismo proyecto propuso una fuente adicional de recursos administrados por el MSPS y complementarios al FIS para la financiación pública de la investigación en salud (28).

Aunque este proyecto de Ley no logró su aprobación, la misma propuesta se planteó en otras iniciativas legislativas como los proyectos 143 (29) y 122 de 2006 (30), y el 095 (31) y 198 de 2010 (32). Este último propuso: «El sistema de salud contará con una política de ciencia y tecnología de la salud, que avance hacia la soberanía nacional, desarrollando técnicas continuas de generación y uso del conocimiento, dentro de un proceso permanente que busque mejorar la calidad de vida de la población así como en la toma de decisiones para regular e incidir sobre la incorporación de nuevas tecnologías en todas las áreas relacionadas con el mejoramiento de las condiciones de salud de la población» (32). A partir de

algunos de estos proyectos se aprobaron las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, que reformaron el SGSSS y en su articulado fueron excluidas las iniciativas para formular una política de investigación en salud en Colombia.

DISCUSIÓN

Por medio de este análisis, y con el uso de fuentes documentales, se realizó una aproximación para entender la investigación en salud en diferentes agendas políticas en el país y relacionadas con el sector salud, de acuerdo a los planes nacionales de desarrollo, al MSPS y al Congreso de la República, entre los años 1990 y 2010. Los resultados indican varios aspectos relevantes en los diferentes períodos gubernamentales, institucionales y legislativos. En los tres gobiernos de los años noventa la investigación en salud fue mencionada dentro de los planteamientos de sus PND, mientras que en los períodos presidenciales del nuevo milenio estuvo totalmente ausente. Existía un interés explícito en lograr constituir un lineamiento de política dirigido a mejorar la contribución de la investigación en los problemas de salud del país.

Con respecto al MSPS, la entidad mantuvo durante dos décadas la función relacionada con la dirección y planeación de la investigación en salud, a pesar de las diferentes reestructuraciones. Internamente se configuró con el fin de adaptarse a este propósito como la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico, existente hasta 1999, comisiones o comités asesores en CYT dentro de la entidad y el apoyo en la financiación y gestión de proyectos de investigación en salud, en donde el MSPS establecía condiciones para su apoyo. Fue ambigua su relación con los actores del sector de CYT, puesto que en algunos momentos reconocía no solo su existencia sino que promovía la concertación y el diálogo intersectorial pero en otras circunstancias institucionales no existía tal reconocimiento y parecía actuar aisladamente. Por otra parte, el MSPS ejercía un papel similar al Programa y el Consejo Nacional de CYT en cuanto a la asignación de recursos, la selección y apoyo financiero a proyectos científicos que consideraran como prioritarios para el sector, especialmente durante los años noventa (33,34).

En el Congreso de la República en algunos proyectos legislativos se propuso la formulación de una política de investigación en salud liderada por el MSPS, construida en consenso con el Sistema Nacional de CYT pero que respondiera a las necesidades de los territorios y también del sector. Aunque estas propuestas no contaron con el respaldo de las mayorías legislativas, reflejaban la importancia para algunos congresistas de contar con un lineamiento de política para el país en términos del desarrollo científico y

tecnológico para el sector, generando una mejor articulación entre los avances en el conocimiento y la respuesta a las necesidades en salud, inquietud no solucionada.

Particularmente, se destaca que varias de las iniciativas o intenciones por formular una política de investigación en salud no reconocen la evidencia que existe sobre las problemáticas frente al papel de la investigación en el sector salud, con excepción del PND 1990-1994 y el Plan Sectorial en Salud 1991-1994, que toman los resultados del Estudio Sectorial en Salud (10). Existen otros diagnósticos realizados en Colombia como el mencionado el Plan Estratégico del Programa Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud 1999-2004 (35) y la evaluación del impacto de la financiación de Colciencias en la investigación en salud entre 1970-2007 (36), cuyos resultados permiten contar con aproximaciones a las características de la investigación en salud, sus retos y desafíos que pueden ser solucionados con decisiones de política pública.

La agenda política se define como la lista de temas o problemas sobre los que las instituciones gubernamentales o actores cercanos a ellas ponen mayor atención en un momento determinado (37). De acuerdo a esta definición, las agendas políticas cambian, son dinámicas, y para el caso de la investigación en salud, identificando actores fundamentales como el gobierno, el MSPS y el Congreso de la República, se reconoce que ha estado en algunos momentos el tema como parte de sus propias agendas políticas. Ahora bien, las agendas políticas reflejan procesos políticos donde compiten problemas, actores y diversas definiciones de los problemas en juego (38). De acuerdo a los contenidos documentales, el problema relacionado con la investigación en salud se entiende como la débil relación entre el conocimiento científico y los problemas de salud de la población colombiana, incluido los servicios de atención, ya que en los planes gubernamentales, los proyectos de Ley y los documentos institucionales del MSPS reiteran y comparten esta situación problemática. Sin embargo, los actores que han liderado las agendas políticas escasamente han considerado con más detalle los pocos diagnósticos que se han realizado sobre la investigación en salud en el país. Adicionalmente, a pesar de las intenciones de formular una política de investigación o de CYT en salud, no hay evidencia documental que soporte las decisiones políticas que efectivamente se hayan tomado por parte de las autoridades públicas entre 1990 y 2010.

Aunque el análisis documental es una metodología adecuada para el tipo de estudio propuesto, existen limitaciones como la imposibilidad de acceder a otros documentos debido a la débil capacidad de las instituciones estatales para mantener sus archivos históricos. Errores en la clasificación y organización de los documentos y falta

de seguimiento a los mismos cuando las entidades son reestructuradas impiden contar con un acceso más amplio a otras fuentes documentales que hubieran ampliado o profundizado el análisis.

Es indispensable contar con diagnósticos más actualizados sobre la situación de la investigación en salud, sean estos liderados por el MSPS desde el sector salud o por Colciencias desde el sector de cyt. Por otro lado, hay que hacer un acercamiento en las agendas políticas desde esta misma institución, profundizando en el papel jugado por el Programa y el Consejo Nacional de cyt en Salud. También, es fundamental entender los problemas del diálogo intra e intersectorial en los sectores de cyt y Salud, ya que los resultados mostrados reflejan que no es constante el reconocimiento de este dialogo entre las instituciones de ambos sectores. Por último, sería valioso examinar experiencias sobre articulación entre investigación y toma de decisiones en salud para conocer posibles y estrategias que logren una interacción permanente entre ambos ámbitos ♦

REFERENCIAS

1. Jaramillo-Salazar H, Botiva MA, Zambrano A. Políticas y resultados de ciencia y tecnología en Colombia. Bogotá D.C: Centro Editorial Universidad del Rosario (Economía. Serie Documentos, Borradores de Investigación; 50); 2004.
2. Garay S LJ. Colombia: Estructura Institucional e Internacionalización 1967-1996. Bogotá D.C: Departamento Nacional de Planeación; 1998.
3. Alvis N, De la Hoz F. Producción científica en ciencias de la salud 1993 - 2003. Rev Salud Pública (Bogotá). 2006;8(1):25–37.
4. Molina G, Rodriguez C, Cabrera G. Producción científica de grupos colombianos reconocidos por Colciencias en temas de gestión, políticas y sistemas de salud 1994 - 2004. Rev Fac Nac Salud Pública. 2006;24(1):108–18.
5. Tovar Cuevas LM, Arrivillaga Quintero M. Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia 2000-2013: revisión sistemática crítica. Rev Gerenc Polit Salud. 2014;13(27):12–26.
6. Escobar Diaz FA, Agudelo Calderon C. Evaluación del proceso de priorización en salud en Colombia. Perspectiva de grupos de investigación ubicados en Bogotá D.C. Rev. Salud Pública (Bogotá). 2009;11(2):212–24.
7. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to Qualitative Content Analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1277–88.
8. Mogalakwe M. The use of documentary research methods in social research. African Sociol Rev. 2006;10(1):221–30.
9. Presidencia de la República. La Revolución Pacifica. Plan de Desarrollo Económico y Social 1990-1994. Santa Fe de Bogotá, D.C: Presidencia de la República, Departamento Nacional de Planeación; 1991.
10. Yepes FJ. La Salud en Colombia: hallazgos y recomendaciones. Bogotá: Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación; 1990.
11. Presidencia de la República. El Salto Social. Plan Nacional de Desarrollo 1994-1998. Bogotá D.C: Presidencia de la República, Departamento Nacional de Planeación; 1994.
12. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 1998-2002 "Cambio para construir la Paz." Bogotá D.C: Departamento Nacional de Planeación; 1998.
13. Congreso de Colombia. Ley 643 de 2001 "Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar". Colombia: Diario Oficial No 44294 (17 de enero de 2001); 2001.
14. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2002 - 2006 "Hacia un Estado comunitario." Bogotá D.C: Departamento Nacional de Planeación; 2003.
15. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010 "Estado comunitario: desarrollo para todos." Bogotá D.C: Departamento Nacional de Planeación; 2007.
16. Ministerio de Salud. Colombia Sana. Apertura a la salud Plan de Acción 1991 - 1994. Serie Memorias No. 2. Bogotá D.C: Ministerio de Salud; 1991.
17. Ministerio de Salud. Decreto 1471 de 1990 "Por el cual se establece la estructura orgánica del Ministerio de Salud y se dictan las funciones de sus dependencias" (Diario Oficial No 39457 del 9 de julio de 1990). Colombia; 1990.
18. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993 "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud." Bogotá D.C: Diario Oficial; 1993.
19. Ministerio de Salud. Estrategias y líneas de acción para el plan cuatrienal de salud (1990 - 1994). Bogotá D.C; 1990.
20. González-Pozo C. La revolución de la salud: memorias 1991-1992. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud; 1991.
21. Ministerio de Salud. Decreto 1292 de 1994 "Por el cual se reestructura el Ministerio de Salud." 1292 de 1994 Colombia; 1994.
22. Ministerio de Salud. Resolución No. 3823 de 1997 "Por la cual se crea la Comisión Asesora en Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud y se dictan normas para regular las actividades de desarrollo científico en el sector salud." Bogotá D.C.: Diario Oficial; 1997.
23. Ministerio de Salud. Decreto 1152 de 1999 "Por el cual se reestructura el Ministerio de Salud como organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud." Colombia: Diario Oficial No. 43623, junio 29 de 1999; 1999.
24. Ministerio de Salud. Resolución numero 3596 de 1999 "Por la cual se crea el Comité Asesor para la selección de proyectos de investigación científica y tecnológica en salud del Ministerio de Salud." Bogotá D.C.: Diario Oficial; 1999.
25. Presidencia de la República. Decreto 205 de 2003 "Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones." Colombia: Diario Oficial No 45086 (febrero 3 de 2003); 2003.
26. Ministerio de la Protección Social. Resolución numero 1572 de 2003 "Por la cual se crea el Comité Asesor de Ciencia y Tecnología del Ministerio de la Protección Social y se deroga la Resolución 3596 de 1999." Bogotá D.C.: Diario Oficial No 45238 (julio 4 de 2003); 2003.
27. Ministerio de la Protección Social. Informe de Gestión 2002-2010. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social; 2010.
28. Petro G, Moreno Rojas S, Navarro Wolff A, Rojas Birry F, Borja W, Bernal Amorochio J, et al. Proyecto de Ley número 98 de 2004 Senado "Por el cual se reforman los libros Segundo y Tercero de la Ley 100 de 1993 y se crea el Sistema Integrado de Seguridad Social en Salud, SISESA. Gac del Congr. Bogotá D.C; 2004 aug;(476):32.
29. Pinedo Vidal M. Proyecto de Ley No 143 de 2006 Senado. "Por la cual se reforman los libros segundo y tercero de la Ley 100 de 1993 y se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Gac del Congr. 2006;(444):1–10.
30. Avellaneda Tarazona LC. Proyecto de Ley número 122 de 2006 Senado "Por la cual se deroga el Libro Segundo y se

- reforma el Libro Tercero de la Ley 100 de 1993 y algunos artículos referentes a salud contenidos en la Ley 715 de 2001 y se constituye el Sistema Integral de Salud. Gac del Congr. 2006;(381):5–27.
31. Merlano EC. Proyecto de ley número 95 de 2010 Senado “Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.” Gac del Congr. 2010;(522):1–9.
 32. Avellaneda LC. Proyecto de Ley Estatutaria No 198 de 2010 Senado “Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.” Gac del Congr. 2010;(936):1–3.
 33. Ministerio de Gobierno. Decreto 585 de 1991 “Por el cual se crea el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, se reorganiza el Instituto Colombiano para el desarrollo de la Ciencia y la Tecnología - Colciencias y se dictan otras disposiciones.” Colombia: (febrero 26 de 1991); 1991.
 34. Colciencias. Políticas, prioridades y convocatorias de los programas nacionales de ciencia y tecnología. Bogotá D.C: Colciencias, Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología; 1994.
 35. Colciencias. Plan Estratégico 1999-2004. Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud. Bogotá D.C: Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología, Colciencias; 1999.
 36. Jaramillo-Salazar H, Lopera C, Gonzalez B, Vecino A. Impacto del financiamiento en la investigación en salud Colciencias 1970-2007. Bogotá D.C; 2009.
 37. Kingdon JW. Agendas, alternatives, and public policies. New York: Longman; 2003.
 38. Ramirez-Brouchoud MF. El diseño de la agenda política y la construcción de alternativas de solución en la política de inmigración española. Univ Sergio Arboleda. 2007;7(13):249–64.