

# Biomédica Instituto Nacional de Salud

Volumen 35, No. 1, Bogotá, D.C., Colombia - Marzo, 2015

---

## Editorial

### **El Instituto Nacional de Salud: situación actual de la investigación y la innovación en salud pública en Colombia**

Para hablar del tema de la investigación y la innovación en salud pública en el Instituto Nacional de Salud, se necesita conocer su evolución y entender su presente, así como el marco normativo que lo rige, con el fin de intentar vislumbrar su futuro en este campo. Tal y como se describe en el libro editado por Toro, Hernández y Raad, en 1917 los visionarios Bernardo Samper Sordo y Jorge Martínez Santamaría fundaron el Laboratorio Samper Martínez, en donde se producían vacunas y sueros, y se hacía investigación de carácter aplicado sobre algunas de las enfermedades infecciosas prevalentes en el país en aquel entonces (1).

En 1926, el Laboratorio, conjuntamente con el Parque de Vacunación, el Laboratorio Bacteriológico y el Laboratorio Oficial de Higiene, pasó a manos del Estado colombiano y se convirtió en el Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez, cuya misión consistía en dirigir y llevar a cabo las investigaciones necesarias para mantener y desarrollar la salud pública nacional. Hasta 1958, el Instituto se dedicó a la investigación aplicada, pasando del enfoque higienista al de la medicina tropical y la salud pública, lo que permitió avanzar en alternativas terapéuticas para la producción de sueros y vacunas. Entre 1958 y 1961, el Instituto se fusionó con el Laboratorio de BCG, el Instituto de Estudios Especiales Carlos Finlay, el Laboratorio de Higiene Industrial y el Laboratorio de Control de Productos Farmacéuticos, y abrió líneas de investigación en entomología y micobacterias (1).

En 1968 pasó a ser el Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud, INPES, haciéndose cargo de dichos programas y del Programa Nacional de Saneamiento Básico Rural. En 1975 se constituyó como Instituto Nacional de Salud y, desde ese momento hasta 1997, se fueron consolidando en su interior diferentes laboratorios que respondían tanto a labores de investigación como a la actividad de diagnóstico y referencia. En ese periodo se reorientaron las prioridades de sus investigaciones, las cuales fueron dejando atrás el predominio médico para centrarse en las enfermedades epidemiológicamente dominantes. En 1993 se conformó la Subdirección de Investigación y Desarrollo, la cual reunió las divisiones de Investigación Básica, Investigación Aplicada e Investigación Social (1).

Según lo señalado en el Decreto Ley 4109 de 2011, a partir del 2011 el Instituto inició un proceso de redefinición y reorganización, y cambió su naturaleza jurídica para convertirse en un instituto científico y tecnológico en el campo de la salud pública, con la misión de contribuir a la protección de la salud en Colombia mediante la gestión de conocimiento, el seguimiento del estado de salud de la población, y la provisión de bienes y servicios de interés en salud pública. En este contexto es necesario tener en cuenta dos referentes, el primero es el Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1841, 2013), el cual enmarca los programas o los proyectos de investigación en ciencia, tecnología e innovación en salud, biotecnología y biomedicina, y el segundo, el Decreto 2774 del 28 de diciembre de 2012 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que establece la estructura interna del Instituto Nacional de Salud y la adecúa al cambio de su naturaleza jurídica, estableciendo como sus objetivos: (i) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas; (ii) la investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina, y (iii) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de su desempeño en salud pública.

La importancia del papel asignado al Instituto en este nuevo contexto, y la responsabilidad que implica, es un reconocimiento a su liderazgo en el ámbito de la investigación en salud pública a nivel nacional y concierne a la determinación de prioridades, la construcción de la agenda, la articulación de los actores y

la consolidación de las redes de investigación e innovación. Para ello, debe reconocerse la dinámica de las condiciones de investigación en salud pública, así como los retos relacionados con la determinación acertada y coherente de las prioridades y su correspondencia con los intereses del país, de la institución, de los grupos y, en especial, de los investigadores como eje fundamental de dichos procesos. Es necesario conciliar los intereses de los investigadores, de los grupos y de las instituciones en aras de facilitar el desarrollo de sus potenciales y evaluar la verdadera capacidad institucional para apoyar determinadas líneas de investigación. Lo ideal, sin embargo, sería el consenso pragmático a partir de un debate amplio y libre de sesgos que apunte al equilibrio entre todos estos factores y las demandas prioritarias del país.

En dicho debate deberá reconocerse que los problemas en salud pública son muchos y que hay déficit, cuando no ineficiencia, en el uso de los recursos, por lo que es necesario establecer las prioridades del país e identificar los intereses, el trabajo y los avances de otros actores claves en este campo. Como bien se anota en el informe final de la Segunda Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud:

“[...] Un desafío permanente en la gestión de fondos públicos es lograr la adecuada articulación entre la visión del investigador—cuya preocupación central es la producción científica, la formación profesional y la retribución a la sociedad— con la de un sistema que da especial atención a la respuesta efectiva a problemas de mayor carga económica y social [...]” (2).

El tema de la priorización debe considerarse de manera especial, ya que, según Agudelo, *et al.*,

“[...] no sólo fortalece a las comunidades científicas, sino que también asegura el mejor uso de los recursos disponibles desde valores como la equidad y refuerza los vínculos entre investigación y política. Adicionalmente (sic.), mejora la eficacia de las políticas y programas de fomento a la investigación, facilitando afrontar los desafíos de coordinación y articulación. Las prioridades de investigación enlazan necesidades de salud de la población y políticas de salud y de investigación [...]” (3).

Además, la definición de prioridades abre

“[...] una perspectiva estratégica que permite distanciarse de una visión reduccionista (sólo importan los conocimientos básicos), de una visión lineal (únicamente de la acumulación de conocimiento básico se deriva lo tecnológico) y de una visión utilitarista (sólo importa lo que es aplicable) [...]” (3).

Vale la pena insistir en que “[...] las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países [...]” (4).

Hay otros dos asuntos que también son de interés. El primero se relaciona con la denominada investigación útil, y el segundo, con el concepto de innovación, anotando que enunciarlos separadamente no implica que sean divergentes. Existe un debate permanente en torno a las posibles divisiones, diferencias y alcances de los tipos de investigación, los cuales van desde la investigación básica, pasando por la aplicada, la de traslación y la concerniente al desarrollo y la transferencia tecnológica, hasta llegar a la innovación, como máxima expresión de la investigación, y la producción de bienes o servicios en el campo de la salud pública:

“ [...] La innovación no siempre está asociada al gran descubrimiento de laboratorio, puede desprenderse de una práctica sencilla o aparentemente trivial pero estar dirigida a una necesidad real, es de fácil aplicación con beneficios reales para la población [...]”,

como se señala en el informe final de la Segunda Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud (2).

Otros desafíos también merecen consideración y no deben pasar inadvertidos, tales como la gestión adecuada de proyectos, la identificación de fuentes adicionales de financiamiento, el potencial de las alianzas interinstitucionales, y los estímulos a productos innovadores para las organizaciones y los investigadores. Por último, no debe olvidarse que la

“[...] investigación y la innovación han sido, y serán cada vez más, primordiales para encontrar soluciones a los problemas sanitarios, afrontar las amenazas predecibles e impredecibles para la seguridad humana, aliviar la pobreza y acelerar el desarrollo [...]” (5).

Es necesario, entonces, avanzar en la identificación técnica y científica de los problemas prioritarios del país y en evaluar la forma de obtener un equilibrio entre las demandas sustentadas por diferentes variables, como la tendencia epidemiológica, la carga global de la enfermedad, las poblaciones vulnerables, los determinantes sociales, las políticas públicas y los recursos. Sería pretencioso, por ahora, mencionar los problemas prioritarios, así como los posibles retos y oportunidades en el campo de la investigación y la innovación en salud pública a mediano y largo plazo en Colombia, en especial, porque este es uno de los aspectos en torno a los cuales el Instituto viene trabajando con la aspiración de liderar el proceso concertado de actores clave para su acertada identificación.

Esto no implica que se esté investigando sin un rumbo claro; por el contrario, históricamente el Instituto ha reconocido la naturaleza cambiante de los procesos de investigación e innovación, y ha ido haciendo los ajustes correspondientes, fundamentados en las demandas del país, los cambios normativos y las políticas que orientan su quehacer institucional. En este momento, el Plan Decenal de Salud Pública es un buen referente a nivel nacional, pero también es necesario preguntarse sobre el nivel de preparación, el compromiso y la disposición del recurso humano, así como sobre los medios para enfrentar y ajustarse a estas demandas.

Su nuevo carácter de instituto de ciencia y tecnología le da al Instituto Nacional de Salud la oportunidad de ser un actor clave y aprovechar este momento crucial para convertirse en facilitador y garante de la pertinencia de la investigación que se adelanta en salud pública. Es imperativo que el Instituto continúe motivando y asegurando el compromiso de su activo máspreciado, su talento humano, así como fortaleciendo el trabajo y el respaldo institucional, para generar investigaciones útiles que respondan a las necesidades más sentidas de nuestra población y faciliten la resolución de problemas a través de la toma de decisiones informadas y de procesos y respuestas innovadoras.

Carlos Alberto Marín, MD, MSP, PhD  
Director (e)  
Dirección de Investigación en Salud Pública  
Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia

## Referencias

1. **Toro G, Hernández CA, Raad J, editores.** Instituto Nacional de Salud 1917-1997. Una historia, un compromiso. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 1998.
2. **Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo.** Reporte final: Segunda Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud. Panamá, 23-25 de noviembre de 2011. Panamá: COHRED; 2012.
3. **Agudelo CA, de la Hoz F, Mojica MJ, Eslava JC, Robledo R, Cifuentes P, et al.** Prioridades de investigación en salud en Colombia: perspectiva de los investigadores. *Rev Salud Pública.* 2009;11:301-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642009000200014>
4. **Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, Martinelli E, Cuervo LG, Grupo Colaborativo de la Primera Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud.** Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países. *Rev Panam Salud Pública.* 2009;26:447-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009001100010>
5. **Organización Mundial de la Salud.** Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias: Foro Ministerial Mundial de Bamako sobre Investigaciones en pro de la Salud: informe de la Secretaría. Punto 4.9 del orden del día provisional. Malí: OMS; 2011.