



2.3 PRODUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DE CONOCIMIENTO

2.4.1 Consideraciones temáticas sobre el lineamiento

La investigación en salud oral y en un sentido más amplio, la producción de conocimientos pertinentes y relativos a la salud oral, se constituye en un aspecto central para la política pública. Las relaciones entre políticas públicas y conocimiento ponen en juego distintos intereses y actores, reglas y normas, formas organizativas, ciclos y temporalidades de producción, valores y orientaciones morales, capitales simbólicos y culturales, formas de acumulación y validación, recursos económicos y en general, capacidades individuales e institucionales que deben ser analizadas y comprendidas para el diseño de estrategias y acciones que puedan contribuir a la gestión y corrección de la política, en el sentido de una producción de conocimiento formal¹ y a la transformación de la política, en el sentido de una producción de conocimiento crítico e innovador².

En cualquiera de los dos casos las tareas de producción, circulación y apropiación del conocimiento deben ser concebidas como parte de la respuesta social en salud, en la perspectiva de solucionar problemas particulares del campo y, en consecuencia, ser objeto de intervención de la política pública, a fin de lograr que en la intensificación de las relaciones entre política y saber, se genere la condición de posibilidad para garantizar la crítica (reflexividad) permanente sobre la misma política pública. En otros términos, una de las razones por las cuáles una política pública debe hacerse

¹ Alude a los conocimientos que convencionalmente sirven de apoyo a la política, tales como diagnósticos, análisis de la situación en salud, estudios epidemiológicos en general, etc. El término fue acuñado por Thomas Khun para designar un momento de producción científica, en el marco de un proceso acumulativo que responde a un paradigma establecido en un momento determinado.

² Se refiere a la producción no convencional de conocimiento, o conocimiento atípico como lo denomina Bourdieu. Es un conocimiento “transgresor”, que rompe con los modelos convencionales y que en el caso de la política obliga a cambios más o menos profundos.

cargo de la gestión del conocimiento es la de lograr integrar el conocimiento necesario y suficiente para la comprensión, evaluación y corrección (regulación) de la propia política.

A pesar de todo lo que este esfuerzo significa, las relaciones de política pública y la investigación o la producción de conocimiento no se refieren únicamente a vínculos de utilidad o eficiencia, como en este caso. La política en salud y en particular en salud oral, debe establecer y promover articulaciones estables entre diferentes agentes e instituciones vinculadas a su propia cadena de producción de conocimientos, con el objeto de generar las condiciones para la construcción del campo de la salud oral, como un campo de producción de conocimientos, sin que ello llegue a significar un reemplazo de las entidades de fomento de la investigación.

Existen varias razones para ello: en primer término, el reconocido papel que juega invención y la innovación³ tecnológica y social en el mejoramiento del acceso a ciertos tratamientos y avances en salud, y en general, respecto a sus efectos positivos en el mejoramiento de la calidad de vida de la población. En segundo lugar, la capacidad de afectación que tiene la innovación social sobre los procesos sociales y la generación de valor agregado en los resultados en salud. En tercer lugar, por la necesidad de impulsar investigaciones e investigadores atípicos (respecto al campo), impulsar empresas colectivas para la producción de conocimiento, generar mecanismos que faciliten la vinculación y maduración de investigadores, etc. En esta última tarea, la política pública debe proponerse acciones de organización, de alianzas para el fomento y formación en la investigación, apoyo a la circulación de la producción científica relevante y aproximación intersectorial de agentes

³ La innovación se refiere a la incorporación de ideas, conceptos, procesos, productos etc., a dinámicas ya existentes con la intención no sólo de incrementar la productividad (innovación tecnológica, esto es cierto por lo menos para el campo de la industria), sino resolver problemas del ámbito social (innovación social).

interesados tanto en el financiamiento como en la apropiación de los resultados de la investigación.

Es necesario en todo caso, aclarar los límites de la investigación respecto a la política pública en salud y a las necesidades o problemas de salud en la sociedad. Hay problemas en salud que no requieren de la producción de conocimiento para ser resueltos y generalmente hay problemas en salud que no se resuelven únicamente con la producción de conocimiento, por cuanto existen siempre mediaciones sociales y políticas para alcanzar la solución, pero hay que reconocer también que son muchos los casos en los que el conocimiento juega un papel crítico y se constituye en una condición necesaria e indispensable para hallar una solución.

De otra parte, es necesario tener en cuenta que los ciclos de producción del conocimiento difieren del ciclo de la toma de decisiones, de manera que la agenda investigativa no puede ser correlativa en ningún momento con la agenda política y menos si se consideran los distintos planos de responsabilidad presentes en cada uno de estos escenarios. Por las razones señaladas, es muy probable que los problemas y necesidades sociales en salud no se correspondan con la lista de prioridades de investigación; no obstante, se espera siempre que no exista una “alta disonancia entre unas y otras”; cuando ello ocurre, se debe generalmente al efecto de distorsión originado por factores externos, como ocurre por ejemplo con los efectos de mercado en la producción de conocimientos.

El lugar de la innovación social y la innovación tecnológica en la política pública de salud oral

La intención de desobligarnos de hablar de investigación en este contexto explicativo tiene sus razones en las nuevas lecturas que se proponen en la literatura acerca de las relaciones entre investigación científica, innovación tecnológica y social y sociedad. La innovación se refiere a la aplicación de nuevas ideas, conceptos, productos, prácticas, procesos con la intención no sólo inten-

Hay problemas en salud que no requieren de la producción de conocimiento para ser resueltos y generalmente hay problemas en salud que no se resuelven únicamente con la producción de conocimiento, por cuanto existen siempre mediaciones sociales y políticas para alcanzar la solución, pero hay que reconocer también que son muchos los casos en los que el conocimiento juega un papel crítico y se constituye en una condición necesaria e indispensable para hallar una solución.

Para el caso de la salud oral, estas formas organizativas pasan por la construcción de alianzas, redes colaborativas, gestión, organización y concentración de recursos, procesos de negociación para definir prioridades de investigación e innovación, estímulos y generación de condiciones espaciales y de tiempo. Una línea estratégica de política pública relativa a la gestión del conocimiento en salud oral debe interesarse por los asuntos anteriormente señalados.

sificar o mejorar la productividad de algo (como lo afirma cierta tendencia), sino de resolver problemas de la sociedad.

La innovación, en este sentido, no es sólo la aplicación de los resultados de la investigación y su desarrollo al más alto nivel. La innovación se refiere también a capacidades organizativas, de toma de decisiones, a capacidades imaginativas, inventivas y de gestión de los cambios que se dan en la sociedad, en el marco de relaciones económicas, políticas, culturales, ambientales y sociales. Hasta el presente con el concurso de dos matrices conceptuales se han tratado de explicar los efectos que las innovaciones tecnológicas generan en las transformaciones de la sociedad.

De un lado, están las corrientes, que sustentadas en una mirada evolucionista del progreso, consideran un desarrollo lineal de las tecnologías y su acercamiento paulatino y gradual a un bienestar difuso que por filtración se irradiaría a todos los sectores de la sociedad. La otra corriente, en contraposición, ha puesto de presente que los desarrollos tecnológicos no son del todo autónomos y neutrales, y que por el contrario, están determinados en sus formas de producción y circulación por las relaciones de poder y de cultura, de manera que el conocimiento es visto como un problema de eficiencia y control social. En ambos casos, y pese al aporte que la segunda corriente hace en términos de la valoración compleja del proceso de producción y circulación de la investigación y la innovación, sus relaciones respecto a la sociedad se hacen abstractas y externas cómo si la sociedad fungiera como simple medio ambiente del quehacer tecnológico y la innovación.

Reconocer que la producción de tecnologías y en general la producción de innovaciones y de conocimiento científico y sus usos se materializan en formas organizativas propias de la sociedad y que no son en rigor un subproducto de estas, permite afianzar una teoría social de la producción tecnológica y la innovación.

Para el caso de la salud oral, estas formas organizativas pasan por la construcción de alianzas, redes colaborativas, gestión, organización

y concentración de recursos, procesos de negociación para definir prioridades de investigación e innovación, estímulos y generación de condiciones espaciales y de tiempo. Una línea estratégica de política pública relativa a la gestión del conocimiento en salud oral debe interesarse por los asuntos anteriormente señalados.

En el propósito de aclarar este aspecto de la acción de la política pública en salud oral sobre el campo de conocimiento es necesario acotar algo sobre el tipo de conocimientos que ella debe privilegiar para cumplir con sus metas, esto es la diferenciación de los conocimientos que son necesarios e indispensables para la generación de innovaciones en salud oral (conocimientos tecnológicos), los conocimientos que siendo, generalmente, experienciales (conocimientos surgidos de la experiencia), posibilitan el acumulado más o menos formal de conocimientos necesarios para la gestión y la cualificación de la política y, finalmente, los conocimientos que son indispensables para la comprensión de fenómenos complejos, como lo es la salud oral y sus determinantes (científicos).

Estos tres tipos de conocimientos corresponden a tres procesos de producción y circulación distintos y por lo tanto involucran actores relativamente diferentes, alianzas específicas, normas y reglas particulares, modos específicos de circulación y formas particulares de acumulación y demandan, en consecuencia, acciones específicas de política.

A continuación nos referiremos a cada uno de ellos:

Conocimientos de innovación tecnológica o social: corresponden a la aplicación de ideas, conceptos, procesos etc., capaces de intervenir una realidad. Responden a un imperativo de eficiencia y pueden representar cambios en los procesos y los procedimientos, en la incorporación de artefactos a los procesos, transformación de protocolos etc. Tienen, aunque no siempre, como fundamento el conocimiento científico, y parten de intervenir la realidad a partir de diseños rigurosos, modelos y exigentes procesos de

planificación. En el campo de la salud oral pueden incluir desde el diseño del modelo de servicios en salud oral, pasando por los protocolos de atención, hasta la incorporación de tecnologías que faciliten procedimientos clínicos, mejoren sus pronósticos o incidan en el mejoramiento del acceso a los servicios.

Este tipo de conocimiento es generalmente el resultado de la incorporación de diferentes racionalidades, a más de la científica, como puede ser la de un decisor de política, un usuario, un creativo, un publicista, un empresario etc., Generalmente circula en publicaciones especializadas de innovación o cartillas y otras formas de divulgación no especializada. En algunas de sus líneas exige de fuertes alianzas y “clusters” establecidos entre los institutos de investigación y las empresas.

Conocimientos experienciales: corresponde al tipo de conocimiento documentado y por lo mismo objetivado posible de reproducir y transmitir, que surge de los procesos sistemáticos de reflexión sobre las múltiples acciones que se llevan a cabo en los diferentes niveles de operación de la política. La organización de información y la sistematización de procesos y resultados, son sus formas características de producción, no requieren de un plan previo y determinado y pueden tender a la informalidad dependiendo el grado de desarrollo institucional en donde se encuentre. Las experiencias educativas, los conocimientos sobre la gestión de la política, los conocimientos derivados del quehacer administrativo etc., son formas típicas de este tipo de conocimiento. Se circula generalmente mediante informes, que deben ser objeto de discusión colectiva y en alguna medida en los procesos de evaluación, cuando los enfoques tienden a ser participativos. Los funcionarios en los distintos niveles son portadores del mismo y pieza angular de su gestión.

Conocimientos científicos: son la expresión de una proceso de producción altamente formalizado, orientado por una acción racional y estratégica, por lo que demanda de rigurosos procesos de

planeación. Su forma característica de gestión es el proyecto de investigación, sometido a unas exigentes reglas de validez y normas morales. Demanda siempre de la tradición escrita e involucra lógicas discursivas de tradiciones académicas en su desarrollo. Circula a partir de los informes de investigación y de revistas especializadas y requiere de procesos de “traducción” para su circulación hacia públicos no especializados. La investigación en ciencias básicas, los estudios clínicos y la investigación en salud pública son sus formas características en el campo de la salud. Requiere para su producción formas especializadas de organización, generalmente grupales, estableciendo fuertes esquemas de enmarcamiento y jerarquización entre los investigadores.

La Política Pública de Salud Oral requiere para su gestión, en particular, de la investigación en salud pública. La investigación epidemiológica, la investigación en sistemas de salud, la investigación sobre el proceso salud enfermedad y sobre los procesos de producción y reproducción de la salud y la enfermedad, en términos generales, forman parte del conjunto de conocimientos que aportan de manera directa al campo de realización de la política.

2.4.2 Problematización

La constitución del campo de la salud oral como campo de conocimiento forma todavía parte de una agenda por construir. A pesar que el número de investigaciones en salud oral ha crecido en los últimos años, del aumento de los grupos de investigación reconocidos por Colciencias, vinculados a las Facultades de odontología del país y de la consolidación de algunas líneas de investigación, no es posible identificar todavía una masa crítica de investigadores y de grupos que garanticen una producción estable y acorde con las demandas de conocimiento que requiere la administración y la política pública y en general las problemáticas sociales propias del campo de la salud oral.

Algunos entes de orden gremial intentan, a través de encuentros de investigación, de la organización directa de empresas

La Política Pública de Salud Oral requiere para su gestión, en particular, de la investigación en salud pública. La investigación epidemiológica, la investigación en sistemas de salud, la investigación sobre el proceso salud enfermedad y sobre los procesos de producción y reproducción de la salud y la enfermedad, en términos generales, forman parte del conjunto de conocimientos que aportan de manera directa al campo de realización de la política.

La decisión de que los recursos de la Secretaría Distrital destinados para la investigación sean administrados por Colciencias, sin la existencia de algún mecanismo efectivo que le permita a esta tener injerencia en las definiciones de las convocatorias, limita la capacidad de dirección y liderazgo que se requieren.

investigativas grupales, del desarrollo de congresos más o menos permanentes, estimular un proceso de discusión y la cooperación entre la incipiente comunidad académica. La profesionalización sigue siendo el eje de formación en las facultades de odontología, en menoscabo de la investigación. Podría describirse el campo científico, como discontinuo, atomizado, fragmentado y compartimentalizado.

De otra parte, la investigación que demanda la comprensión de los problemas de salud oral de la ciudad es más bien casuística, espontánea y poco direccionada. No existe una agenda de prioridades de investigación en el campo de la salud oral, como tampoco procesos de concertación en curso que permitan avizorar que esta realidad pueda cambiar en poco tiempo. De otra parte, muy pocas facultades cuentan con recursos propios para el fomento de su propia investigación y dependen de Colciencias, en donde tampoco es muy representativo el porcentaje de investigaciones relacionadas con la salud oral que cuenten con financiamiento.

Las alianzas para la generación de conocimiento son prácticamente inexistentes hecho que se expresa en la inexistencia de “clusters” o centros de innovación tecnológica y de investigación aplicada en temas de interés odontológico. La relación de investigación con la administración pública es también débil y sin una orientación clara. No existen procesos genuinos de cooperación entre los funcionarios y los grupos de investigación y no es una práctica común que aquellos formen parte activa de estos y que adicionalmente tengan los tiempos disponibles para atender esta tarea a nombre de la administración. Todo ello refleja el escaso grado de sensibilidad que existe frente a las posibilidades que da la investigación a la administración pública y a la gestión de la política.

La decisión de que los recursos de la Secretaría Distrital destinados para la investigación sean administrados por Colciencias, sin la existencia de algún mecanismo efectivo que le permita a esta tener injerencia en las definiciones de las convocatorias, limita la capacidad de dirección y liderazgo que se requieren.



De otra parte, es evidente que existe un esfuerzo a nivel local por sistematizar sus experiencias y generar diferentes tipos de producción visual, escrita etc., este esfuerzo sin embargo no es sistemático ni está presente en todas las localidades, ni cuenta con un apoyo apropiado. Gestionar para conseguir apoyo para estas iniciativas puede permitir que mediante estos esquemas de producción se pueda avanzar de manera más eficiente en la visión compartida de un horizonte de política y de la situación de salud oral en la ciudad.

2.3.3 Líneas estratégicas de acción

Acorde con los planteamientos iniciales y los problemas que acusa la ausencia de un campo de conocimiento en salud oral, la línea estratégica se propone:

2.3.3.4. Creación y captación de conocimiento en salud oral

Objetivo 1: desarrollar estrategias para crear y captar el conocimiento en salud oral en los distintos niveles de operación de la Política de Salud Oral para su cualificación e innovación.

De otra parte, es evidente que existe un esfuerzo a nivel local por sistematizar sus experiencias y generar diferentes tipos de producción visual, escrita etc., este esfuerzo sin embargo no es sistemático ni está presente en todas las localidades, ni cuenta con un apoyo apropiado. Gestionar para conseguir apoyo para estas iniciativas puede permitir que mediante estos esquemas de producción se pueda avanzar de manera más eficiente en la visión compartida de un horizonte de política y de la situación de salud oral en la ciudad.

Estrategias

- Conformar una estructura de soporte para crear y captar el conocimiento en salud oral, que esté integrada al Grupo de Investigaciones de la SDS y en la que participen los miembros del equipo gestor de la política y otros actores de la salud oral en la ciudad. Esta estructura brindará las herramientas de direccionamiento estratégico e información necesarias para fortalecer ésta estrategia.
- Definir acciones estratégicas para la consecución de recursos de orden distrital, nacional e internacional, para la gestión del conocimiento en salud oral.
- Mediante el uso de metodologías probadas para la priorización de la investigación como la “Matriz Combinada”, acordar una agenda de investigación que pueda ser incorporada por las facultades de odontología y otros centros de investigación a través de los grupos de investigación.
- Proponer y desarrollar conjuntamente con las facultades de odontología una cátedra itinerante, con requisitos académicos, sobre los problemas y las políticas de salud oral de

Bogotá, que sensibilice sobre estos problemas de ciudad.

- Desarrollar una estrategia para la vinculación de funcionarios de la secretaría y de los hospitales a grupos de investigación de acuerdo con las ofertas existentes y los intereses y necesidades, con el objeto de mejorar las capacidades investigativas y proponer proyectos de investigación acorde con la priorización de los mismos. (razonable definición de tiempos, espacios, estímulos, evaluación y productos). Uno de los productos es la participación de los profesionales en



las convocatorias Colciencias a través de su participación en los grupos de investigación.

- Elaboración y gestión de un plan de pasantías académicas liderado por el equipo gestor de la política de la SDS, para ofrecerlo a las universidades buscando la vinculación de estudiantes, a tareas investigativas y de sistematización, orientado a problemas de interés territorial o local, en el campo de la salud oral.
- Suscribir convenios de cooperación interinstitucional con las facultades de Odontología de salud oral, con agremiaciones y sociedades científicas y otros actores, para el desarrollo de investigaciones en salud oral.

Evaluación

- Existencia de agenda distrital, priorizada y concertada, de investigación relevante en el campo de la salud oral.
- Existencia de proyectos de gestión de conocimiento financiados con recursos de orden distrital, nacional e internacional.
- Cátedra itinerante sobre la Política de Salud Oral en ejecución, un comité académico distrital conformado.
- Número de grupos de investigación activos y reconocidos por Colciencias, de los que hacen parte funcionarios de nivel central y territorial de salud oral.
- Número de convenios de cooperación interinstitucional suscritos para la ejecución de proyectos de investigación.
- Existencia de un plan de pasantías gestionado y negociado con las facultades de odontología.

Responsables:

Oficina de investigaciones de la dirección de Planeación y Sistemas, Grupo gestor de la política de la SDS, coordinadores de salud oral a nivel territorial o local, gerentes de hospitales.

***Estrategias
Conformar una
estructura de
soporte para
crear y captar el
conocimiento en
salud oral, que esté
integrada al Grupo
de Investigaciones
de la SDS y en la
que participen los
miembros del equipo
gestor de la política
y otros actores
de la salud oral
en la ciudad. Esta
estructura brindará
las herramientas de
direccionamiento
estratégico e
información
necesarias para
fortalecer ésta
estrategia.***

Objetivo :
desarrollar
estrategias para
crear y captar el
conocimiento en
salud oral en los
distintos niveles
de operación
de la Política de
Salud Oral para
su cualificación e
innovación.

2.3.3.5 Compartir los conocimientos de salud oral generados en la ciudad

Objetivo: generar espacios para conocer y compartir las experiencias en salud oral generadas a través de la implementación de la política pública.

Estrategias

- Estimular la evaluación permanente de los planes, programas y proyectos de salud oral implementados por los diferentes actores.
- Convocar a los diferentes actores de la salud oral en Bogotá, para identificar y apoyar la sistematización de experiencias relevantes en el desarrollo de la política. El carácter participativo de la sistematización será un requisito central e innegociable.
- Constitución de grupos de interés por localidad para la evaluación y búsqueda de innovaciones que se propongan resolver problemas significativos de política en el campo de la salud oral. (Evaluación grupal por territorio o localidad). Los Grupos de Interés deben involucrar a miembros de la comunidad, tomadores de decisiones, profesionales etc.
- Con el uso riguroso de metodologías para la priorización de problemas susceptibles de enfrentar con innovaciones tecnológicas o sociales, realizar un concurso abierto, preferiblemente dirigido a estudiantes de pregrado y postgrado de las facultades de odontología del país, pero extendida a otros estudiantes, con el objeto de estimular la creatividad y la capacidad de innovación en escenarios específicos de la política.

Evaluación:

- Plan de evaluación de los planes, programas y proyectos de salud oral
- Existencia de una convocatoria anual para la sistematización de experiencias en salud oral, debidamente financiadas, tanto en la etapa de sistematización como de producción.

- Un grupo de interés permanente por territorio o localidad para la evaluación de la Política de Salud Oral y búsqueda de soluciones o alternativas.
- Un concurso sobre innovaciones de carácter distrital y bi-anual dirigido a estudiantes de pregrado y postgrado de las facultades de odontología para resolver problemas representativos y priorizados en diferentes niveles de operación de la política.

Responsables

Grupo gestor de la política de la SDS, coordinadores de salud oral a nivel territorial o local, facultades de odontología, sector privado, Colciencias.



2.3.3.4 Socializar y democratizar el conocimiento en salud oral

Objetivo: transmitir el conocimiento en temas de salud oral a la comunidad científica y general como una acción importante para la toma de decisiones y el empoderamiento de la comunidad en el tema.

Estrategias:

- Convocar periódicamente a un espacio distrital con la participación de funcionarios, decisores de política y miembros de la comunidad con el propósito de socializar y discutir las experiencias y los resultados de investigaciones en salud oral.
- Desarrollar un portal virtual de conocimiento en salud oral que incluya las experiencias sistematizadas y resultados de investigaciones, tanto de la ciudad como fuera de ella, que se convierta en un lugar de encuentro de los interesados y de la comunidad en general para actualizarse y como un insumo importante para la toma de decisiones de política pública.
- Diseñar una propuesta de incentivos para la producción y publicación de artículos, libros, revistas, boletines y otros, en medios de divulgación distritales, nacionales e internacionales, sobre salud oral.

- Inscribir experiencias exitosas en salud oral en el Banco de Buenas Prácticas de la SDS con miras a ser presentados en diferentes convocatorias

Evaluación:

- Un portal virtual sobre la Política de Salud Oral de Bogotá en funcionamiento.
- Convocatoria anual para la socialización y discusión de experiencias e investigaciones en salud oral.
- Propuesta de incentivos para producción y publicación de temas de salud oral.
- Experiencias exitosas en salud oral inscritas en el Banco de Buenas Prácticas.

Responsables

Grupo gestor de la política de la SDS, coordinadores de salud oral a nivel territorial o local, facultades de odontología, sector privado, Colciencias.

