

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

**APORTES DE LA INVESTIGACIÓN A LAS  
POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD EN EL  
DISTRITO CAPITAL 2010-2013**

**CONTRIBUTIONS OF THE RESEARCH TO THE PUBLIC POLICIES IN HEALTH IN  
THE CAPITAL DISTRICT 2010-2013**

MARTHA CECILIA LOZANO-ARDILA<sup>1\*</sup>, NOHELIA HEWITT-RAMÍREZ<sup>2</sup>,  
CARLOS AVENDAÑO-TRIVIÑO<sup>3</sup>, FERNANDO JUÁREZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA, BOGOTÁ – COLOMBIA

<sup>2</sup>UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA BOGOTÁ, BOGOTÁ – COLOMBIA

<sup>3</sup>UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, BOGOTÁ – COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 29/12/2017 • FECHA ACEPTACIÓN: 01/05/2018

Para citar este artículo: Lozano-Ardila, M., Hewitt-Ramírez, N., Avendaño-Triviño, C., & Juárez, F. (2018). Aportes de la investigación a las políticas públicas en salud en el distrito capital 2010-2013. *Psychologia*, 12(2), 101-114. doi: 10.21500/19002386.3720

## Resumen

El presente estudio presenta la descripción de la producción de conocimiento en salud, la calidad de vida, los factores globales que afectan la salud, los sistemas, servicios y políticas de salud, las estructuras y procesos que afectan diferencialmente la salud de la población en el marco de las prioridades del plan decenal de salud pública en Bogotá desde 2010 hasta 2013. Se tomaron en consideración los planteamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y la agenda temática priorizada en CT+I para la Salud, Bogotá, 2013. Por consiguiente, a partir del análisis de 1516 documentos localizados en bibliotecas universitarias públicas y privadas, de instituciones de salud, publicaciones científicas en revistas y online. Se diseñó una base de datos, una ficha descriptiva con 140 ítems y una entrevista semiestructurada. La información obtenida se sometió a análisis tanto cuantitativos como cualitativos. En diferentes investigaciones se incluye el tema de la política pública como un eje clave para la producción y apropiación de conocimiento en el tema de salud. Otros estudios sugieren

\* Psicóloga de la Universidad Católica de Colombia. Magister en Desarrollo Educativo y Social del CINDE- Universidad Pedagógica Nacional. PhD en Ciencias Sociales, Infancia y Juventud del CINDE-Universidad de Manizales. Docente de la Universidad Católica de Colombia. Correspondencia: mclozano@ucatolica.edu.co

Investigación realizada con la financiación del convenio especial de cooperación de ciencia, tecnología e innovación No. 1803-2013 suscrito entre el fondo financiero distrital de salud de la Secretaría Distrital de Salud y la Universidad de San Buenaventura Bogotá - Colombia. Agradecemos a las instituciones de educación superior, los centros, grupos de investigación y los investigadores que permitieron el acceso a los documentos. Se reconoce la participación del equipo de investigaciones y cooperación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, bajo la coordinación de la Dra. Solángel García Ruiz; de los auxiliares de investigación Franc Robert Calderón; Maité Paola Díaz Ruiz; Helen Alexandra Garzón; James Hewitt Osorio y Ma. Clara Villa y de la bibliotecóloga Nidian Andrea Buitrago, profesional encargada de la sistematización de la información.

la necesidad de fortalecer los mecanismos de prevención y promoción de la salud, la atención de problemas específicos como las enfermedades transmisibles que ponen en riesgo la salud de la población residente en la capital. También se encuentran sugerencias para el mejoramiento de la calidad de los sistemas, servicios de salud. Se sugiere fortalecer la investigación en salud en la Capital para tener un conocimiento actualizado en este campo y contribuir al desarrollo de la política pública en salud para el Distrito Capital.

*Palabras clave:* Política pública; investigación en salud; estado del arte; calidad de vida; salud pública

## Abstract

This study presents the description of knowledge production in health, quality of life, global factors that affect health, health systems, services and policies, structures and processes that differentially affect the health of the population in the framework of the priorities of the 10-year public health plan in Bogotá from 2010 to 2013. The proposals of the Ten-Year Public Health Plan 2012-2021 and the thematic agenda prioritized for Health, Bogotá, 2013 were taken into consideration. Consequently, from the analysis of 1516 documents located in public and private university libraries, health institutions and scientific publications. A database was designed, a descriptive sheet with 140 items and a semi-structured interview. The information obtained was subjected to both quantitative and qualitative analyzes. In different investigations, the topic of public policy is included as a key axis for the production and appropriation of knowledge in the subject of health. Other studies suggest the need to strengthen mechanisms for prevention and promotion of health, attention to specific problems such as communicable diseases that put the health of the population living in the capital at risk. Suggestions are also found for the improvement of the quality of the systems, health services. It is suggested to strengthen health research in the Capital to have updated knowledge in this field and contribute to the development of public health policy for the Capital District.

*Keywords:* Public policy; health research; state of the art; quality of life; public health.

## Introducción

El presente artículo se propone presentar los aportes de investigaciones en salud desarrolladas en el Distrito Capital entre 2010 y 2013, a la política pública en salud para el Distrito Capital a través de la investigación documental, específicamente la metodología estado del arte para recuperar y analizar reflexivamente el conocimiento acumulado sobre determinado objeto de estudio (Hoyos, 2000; Toro-Jaramillo & Parra-Ramírez, 2010), en este caso la producción de conocimiento sobre la salud en Bogotá, Capital de Colombia. Se parte entonces de la propuesta de la Política Pública en salud a través del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y de la Agenda de Investigaciones para la Salud de la Secretaría Distrital (2013). Posteriormente se retoman algunos de los conceptos sobre salud y luego se presentan los resultados de la investigación en relación con los aportes

de las investigaciones a la investigación, Política Pública en Salud y al plan decenal de salud pública.

## Interdisciplinariedad en salud

La salud como concepto cuenta con diferentes abordajes disciplinarios e interdisciplinarios, connotaciones que se relacionan con el bienestar individual y colectivo, la enfermedad y la calidad de vida. Está vinculada al ciclo vital de cada persona, a los estilos de vida personales, sociales y culturales; de allí la dificultad de contar con un único concepto de salud (Juarez, 2010) y menos aun cuando la tendencia ha sido disminuir la enfermedad desde una perspectiva biológica y social (Jablensky, 2007; Wakefield, 2007).

Desde la década de los 70 la salud es vista como un sistema total e integral que incorpora aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales (Engel, 1977; OPS, 2000; Sperry, 2008). La perspectiva holista de la salud posibilita la participación ciudadana en la

estructura del sistema de salud y en el cuidado de su propia salud (Piroska et al., 2011), el bienestar y el desarrollo humano sostenible, “colocándolas más allá de la frontera del conocimiento de las disciplinas aisladas y del desarrollo de los sistemas de salud” (Franco, 2000; 2002, p. 120).

Se busca la democratización de la salud a través de la participación ciudadana, de instituciones, expertos, del gobierno y demás instancias del país (Congreso de la República de Colombia, 2011) lo cual está en coherencia con la resolución de la asamblea mundial de salud efectuada en 2009 (World Health Assembly, 2009), con el fin de propiciar la confluencia de los procesos de desarrollo social, económico y humano en el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

### Política pública en salud

Existen problemas de salud que afectan a la personas hasta llegar a constituirse en problemas de salud pública; de allí la importancia de investigar la relación entre los determinantes de la salud y el estado de la salud, entre ellos los aspectos sociales y culturales, como variables ambientales de gran importancia (OMS, 2005; CDSS, 2005; OMS, 2011) para la salud y la calidad de vida, de ahí el lugar que deben ocupar en las políticas públicas de salud y en la investigación, porque pueden aportar a los procesos de prevención y promoción de la salud, a la producción de conocimiento a través de la investigación.

Por otra parte, se pretende un sistema de salud basado en principios de equidad e inclusión, en el que además se tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud, la infraestructura, los sistemas de salud y la intersectorialidad para abordarla (World Health Organization, 2005). Lo anterior, porque es necesario incluir en la investigación en salud las condiciones que favorecen su desarrollo, así como las condiciones que propician o mantienen la enfermedad. A su vez, en los procesos de intervención es indispensable incluir el tema de la salud como derecho al bienestar físico, psicológico y social (OMS, 2005).

En el año 2005 se adopta la Declaración Universal respecto de la Bioética y los Derechos Humanos en salud lo cual contribuye de manera importante al desarrollo de la Política Pública en Salud (UNESCO, 2005). Otro aspecto importante es que al vincular la salud pública con

los derechos humanos se enfatiza en su reconocimiento, cumplimiento y en el respeto de las libertades de las personas y colectividades. Coherente con este planteamiento, el Estado colombiano plantea la salud como un derecho fundamental, una condición esencial para el desarrollo humano, lo cual concuerda por lo planteado por Sen (1999), el bienestar integral, calidad de vida y el desarrollo del país, tal como se ha propuesto en las agendas de la OMS (World Health Organization, 2012), con la participación de todos los sectores (Congreso de la República de Colombia, 2007; 2011) de manera que la salud tenga un carácter intersectorial que involucren tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, como se ha propuesto internacionalmente (IJsselmuiden et al., 2008) y que cuente con la participación de los ciudadanos y ciudadanas, con el fin de generar una cultura ciudadana e institucional en la que la salud pública sea de todos y para todos, que supere la visión sectorial predominante (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Vista la salud pública desde una dimensión compleja, es claro que Colombia y el Distrito Capital en particular, afrontan retos importantes para la salud, asociados a la diversidad regional y poblacional que caracteriza tanto al país como a la capital. Aunque la política Pública en Salud toma en cuenta estas diferencias, se requiere conocer los resultados de investigaciones para contribuir al mejoramiento en la ejecución de las políticas públicas y para la generación de nuevas investigaciones que posibiliten obtener conocimiento relevante tanto en los temas de salud como de enfermedades, lo cual es coherente con los propósitos de la OMS (World Health Organization, 2012), pues la investigación y el uso de sus resultados en políticas públicas e innovaciones son elementos clave para lograr la salud, el desarrollo y el crecimiento económico tanto de la capital colombiana, como del país.

Por consiguiente, es clave que en la investigación sobre salud y las políticas públicas incluyan variables que tengan en cuenta la diversidad y pluralidad de las personas y poblaciones, que propicien la inclusión; variables relacionadas con la intervención, la prevención y promoción de la salud; variables sociales y culturales; variables referidas a la calidad de vida y variables asociadas a los riesgo en la medicina, en las ciencias

de la vida y las tecnologías asociadas a ellas (UNESCO, 2005; Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). De allí la importancia de contar con un sistema que oriente la toma de decisiones tal como se sugirió en el análisis sobre el estado actual del sistema nacional de investigación en América Latina y el Caribe (Pang et al., 2003).

Así, el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), se consolida como la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del desarrollo de las políticas públicas en salud de acuerdo con los objetivos de desarrollo del milenio (ONU, 2000; OMS, 2005).

Por otra parte, la política pública requiere de la investigación, para lo cual es indispensable contar con diversos métodos que permitan apropiarse del conocimiento internacional y nacional que se produce, de manera que se pueda tener un programa permanente de investigación para actualizar constantemente la política pública en salud (Kuhn, 1971). Se trata de la producción de conocimiento que esté basado en preguntas sólidas y pertinentes que posibiliten las respuestas explicativas e interpretativas que orienten prácticas transformadoras en salud.

### La agenda de investigación en la Secretaría de Salud del Distrito

La agenda de investigaciones para la salud en el Distrito Capital, denominada Prioridades del Plan decenal de salud pública (Díaz & García, 2013) se ha diseñado con el fin de “identificar problemáticas, oportunidades y detectar las demandas desde la sociedad, para orientar las diversas investigaciones, con la finalidad de obtener repuestas locales a los problemas de salud de la ciudad y a las necesidades de investigación” (p.1). Es una agenda que busca articular los objetivos de instituciones, de los actores y organismos estatales e internacionales que contribuyan a orientar el quehacer investigativo y en el desarrollo de la política pública en salud.



Figura 1. Prioridades del Plan Decenal de Salud Pública de Distrito de Bogotá (Díaz y García, 2013)

La propuesta de la agenda además, de la producción de conocimiento relevante y pertinente en salud, busca conocer los desarrollos en cuanto a aplicaciones se refiere, teniendo en cuenta una perspectiva disciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar, pues es claro que en la actualidad el tema de la salud no sólo es de interés para las ciencias de la salud, también interesa a las ciencias humanas, sociales, a las ciencias exactas y a las ciencias de la tierra (OPS, 1998), así como a distintos sectores (World Health Organization, 2006).

En concordancia con la agenda de investigación en salud de la Secretaría de Salud gira alrededor de los factores globales que afectan la equidad en salud, más allá de los límites del territorio, teniendo como marcos de referencia procesos sociales, políticos económicos y culturales cuya relación tiene efectos en las personas, grupos y en general en toda la población, tal como lo ha recomendado la World Health Assembly en la resolución de Asamblea Mundial de la Salud para reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud (World Health Assembly, 2009). En segundo lugar, es de interés investigar las estructuras y procesos que afectan diferencialmente la salud de las poblaciones. Se toman en cuenta características económicas, éticas, de género, entre otras, que inciden de manera importante en problemáticas y necesidades en salud. Se pretende que los servicios en salud tengan un enfoque integral, que se ofrezcan con equidad (Piroška et

al., 2011) y teniendo en cuenta la multidimensionalidad del ser humano y que la salud sea un derecho de todos los ciudadanos. Por último, a través de la investigación se busca obtener conocimiento sobre los sistemas, servicios y políticas de salud, teniendo en cuenta que tienen un papel relevante en el acceso y calidad de los servicios de salud, la garantía de derecho a los servicios de salud, con el propósito de que mejoren las condiciones de la calidad de vida de la población. (Díaz & García, 2013).

Los factores globales, estructuras y procesos que afectan la salud y los sistemas, servicios y políticas de salud Son ejes que la Secretaría Distrital de Salud ha establecido a partir de las prioridades de salud contenidas en el plan decenal de salud pública, en el marco del Plan de Ciencia, Tecnología e innovación para la Salud 2013- 2022 (Becerra-Posada, Salgado, Cuervo & Montorzi, 2014; Ministerio de Salud y Protección Social, 2013; SED, 2013; Tomlinson, Chopra, Hoosain, & Ruda, 2011) y como lo han planteado expertos en el tema de las prioridades que se deben investigar en salud a nivel nacional y local (Alger et al., 2009; Tomlinson et al., 2011) y los aportes del análisis efectuado en 14 países sobre los sistemas de salud en América Latina y en el ejemplo de Guinea Bissa (Kok, Rodrigues, Silva, & Haan, 2012).

## Método

La investigación se llevó a cabo desde la perspectiva del estado del arte con el propósito de mostrar evidencias sobre el estado de la producción de conocimiento desde investigaciones hechas en salud en Bogotá, Distrito Capital de Colombia, en un período de tiempo comprendido entre 2010 y 2013.

### Tipo de investigación

El estado del arte es una investigación documental mediante el análisis de la producción científica en un tema específico, a partir de documentos primarios y secundarios fundamentalmente. Se emplea con el propósito de obtener y analizar reflexivamente y críticamente el conocimiento sobre la producción investigativa en un determinado campo de conocimiento, tema u objeto de estudio (Cifuentes, 1993; Hoyos, 2000).

### Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por 1466 documentos entre tesis de maestrías, tesis de doctorados, informes de investigaciones, artículos científicos.

Tabla 1. Tipo de documento

Categoría	N	%
Tesis de especialidad médica	594	40.5
Artículo de investigación	571	38.9
Tesis de maestría	229	15.6
Documento de investigación organismo gubernamental	53	3.6
Tesis de Doctorado	12	0.8
Documento de investigación institución privada	8	0.5

### Instrumentos

Se diseñó una base de datos que fue homologada con los criterios e indicadores de la Biblioteca de la Secretaría de Salud del Distrito a partir de la asesoría técnica suministrada por la Secretaria y de la Universidad de San Buenaventura. Se elaboró una ficha descriptiva compuesta por 140 ítems cuya validación de contenido se hizo por jueces expertos en temas de salud y en metodología de investigación. Adicionalmente se empleó una entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada a líderes de grupos de investigación y a personal de contacto institucional.

### Procedimiento

Se llevó a cabo de tres grandes fases. En la primera fase se efectuó la elaboración referente conceptual y metodológico. En la segunda se llevó a cabo el trabajo de campo a través de: A) del diseño, validación y pilotaje de la ficha de recolección de datos; B) el diseño de la base de datos y la recolección de información; C) el análisis cuantitativo y cualitativo de los datos.

### Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo de acuerdo con los criterios éticos de la APA (2002), para lo cual se tramitaron los permisos correspondientes para consultar los documentos que cumplían las características de la

unidad, estipuladas en la ficha descriptiva y en la base de datos. La información obtenida se utilizó estrictamente con fines investigativos, incluida la publicación de artículos. La investigación no implicó afectación alguna para las instituciones o personas.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social es una investigación sin ningún riesgo. Cumple con los criterios del comité de ética de la investigación de la Universidad San Buenaventura de Bogotá y con el comité de ética de la Secretaría de Salud del Distrito.

## Resultados

El análisis del corpus de investigaciones identificadas para la construcción del estado del arte sobre el desarrollo de investigaciones en salud en el Distrito Capital, orientado por la Agenda de Temáticas Priorizadas en CT+I para la Salud, 2013, desde las Prioridades en el Plan Decenal de Salud Pública de Bogotá y sus tres ejes que hacen las veces de categorías de análisis: Factores globales que afectan la salud. Estructuras y procesos que afectan diferencialmente la salud de la población, por último, Sistemas, servicios y políticas de salud. Los análisis muestran que existe una producción importante de conocimiento, que si bien es cierto no parte necesariamente de la Agenda, si le aporta para contribuir al desarrollo de líneas de investigación que a partir de los resultados retroalimente y actualice las Políticas Públicas en Salud para Bogotá, como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Documentos por área de la agenda de temáticas priorizadas en CT+I para la salud

Tema	N	%
Sistemas, servicios de salud y políticas en salud	481	32.8
Estructuras y procesos que afectan diferencialmente la salud de las poblaciones de Bogotá	359	24.5
Factores globales que afectan la equidad en salud	200	13.6
Sistemas, servicios y políticas de salud	2	0.1

## Prioridades en el Plan Decenal de Salud Pública de Bogotá

Dentro de las prioridades del Plan Decenal de Salud se privilegian los siguientes temas: Salud sexual y reproductiva. Salud Oral. Salud Mental. Enfermedades Transmisibles en particular las emergentes y reemergentes. Enfermedades Crónicas No Transmisibles. A continuación, se presentan los resultados en términos de aportes a la Política Pública en Salud y la investigación sobre salud para el Distrito Capital, fundamentalmente.

De acuerdo con la agenda del Plan Decenal de Salud para el Distrito Capital, son varios los retos que se deben afrontar. En las investigaciones se hace énfasis en la problemática amplia y compleja de las enfermedades crónicas no transmisibles (López, 2012; Sánchez, Ballesteros, & Ortiz, 2010; Sánchez, Nova, & Arias, 2010), las enfermedades trasmisibles (Collazos, Carrasquilla, Ibáñez, & López, 2010; Ruiz-Sternberg, Beltrán-Rodríguez, Latorre-Santos, & Ruiz-Sternberg, 2010) la necesidad de mejorar la calidad de los sistemas de salud y de información (Moreno, 2011) los problemas de financiación del sistema de salud (Lara, 2012) e importancia de fortalecer la producción de conocimiento específico y epidemiológico (Idrovo et al., 2011) la creación de redes interinstitucionales (Pedraza, García, & Muñoz, 2012) entre grupos de investigación e investigadores para lograr una transferencia de conocimiento que realmente aporte al sistema de salud y a las políticas públicas que lo orientan en el Distrito Capital. Se especifican algunas de estas prioridades en relación con la salud sexual y reproductiva (Collazos, 2012) y la salud mental.

## Factores globales que afectan la equidad en salud

La revisión de las investigaciones y artículos que evidencian la producción de conocimiento en los temas de salud, enfermedad y calidad de vida en el Distrito Capital, permite identificar temas y problemas que afectan globalmente a la población bogotana en relación con el medio ambiente (Céspedes, 2013; Giraldo, 2011; Mantilla, Ramírez, & Rojas, 2010; Muñoz, Vargas, Otero, Díaz, & Guzmán, 2011), trabajo (Amaya, 2010; Riveros, 2010; Perdomo, 2011; Pereira, 2013; Sevillado & Cabarcas, 2012; Vargas, 2012a; Vargas, 2012b), y

emergencias y desastres, aspectos que se consideran fundamentales para el desarrollo de las políticas públicas en salud para Bogotá.

Se reconoce en distintas investigaciones que existe una producción importante que contribuye a la explicación de problemas específicos relevantes, pero es importante desarrollar investigaciones con mayor impacto territorial (Bello et al., 2012) como los estudios epidemiológicos. Por otra parte, se requiere contar con recursos económicos que permitan el desarrollo de proyectos de investigación interinstitucionales (Pedraza et al., 2012) que contribuyan al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población residente en Bogotá (Estévez, 2010).

### **Estructuras y procesos que afectan diferencialmente la salud de las poblaciones**

Uno de los intereses de la agenda de investigación en salud para el Distrito Capital es aportar a la construcción de un marco general para orientar los procesos de desarrollo de las políticas públicas en salud vinculadas a los derechos de la población, a sus condiciones sociales y culturales, reconociendo problemas y asumiendo nuevos desafíos para promover la salud de manera equitativa.

Se pretende con la equidad en la salud reducir las desigualdades sistemáticas en Bogotá y entre las diferentes regiones del país, con ello se pretende reducir los riesgos de muerte, mejorar las condiciones de calidad de vida de los capitalinos, y en general de todos los colombianos, contar con una política de redistribución de recursos de infraestructura y económica más equitativa y contar con un mejor sistema para el registro de información.

Temas específicos como la atención a las personas en situación de desplazamiento forzado por causa de la violencia política requieren más atención a través de la investigación. La discapacidad es otro tema que se ha investigado en relación con otros procesos de salud y enfermedad, por ejemplo con los problemas cardíacos, respiratorios, ocupación laboral o accidentalidad (Buitrago, 2013). No obstante es fundamental producir mayor conocimiento para establecer relaciones entre ésta y las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios públicos y de salud, la migración porque son factores que afecta de manera importante su calidad de vida.

Los resultados de algunos de los estudios consultados aportan tanto a la evaluación y posibilidad de mejoramiento de las políticas públicas en salud, así como para la producción de investigaciones que se ocupen de temas como la diversidad de las poblaciones que residen en la capital, en buen porcentaje oriundos de otros sectores del país, algunos por las situaciones de violencia que ha vivido el país en décadas recientes y que impacta social, económica a la población víctima (Rincón, 2012). Otro tema abordado es el reordenamiento de la ciudad y su impacto en la salud (Rivera, 2013). También se hacen sugerencias para que se promueva la Interseccionalidades mediante el análisis de los de los puntos de encuentro y entrecruce entre los tres ejes e intersectorialidad en salud para la Capital (Hellebrandová, 2013). Finalmente es fundamental que se haga más visible tanto en las políticas públicas como en la investigación, la relación entre género y salud (Camargo & Tique, 2011), etnia y salud (Hellebrandová, 2013).

### **Sistemas, servicios y políticas de salud**

El Distrito Capital cuenta con destacadas instituciones universitarias, hospitales y clínicas, laboratorios e institutos públicos y privados, que en sus actividades incluyen la investigación y producción de conocimiento técnico, práctico y teórico en temas de salud. La ciudad de Bogotá cuenta con un sistema de servicios de salud amplio que de manera segmentada atiende la mayor parte de la población que en ella reside o que llegan de otras ciudades y regiones del territorio nacional en búsqueda de atención (Sánchez & Sánchez, 2013).

Teniendo en cuenta las complejidades de la ciudad de Bogotá, que crece exponencialmente en habitantes y problemas, la diversidad de los trabajos de investigación consultados se constituye en una muestra que no abarca, ni agota la totalidad de la producción investigativa en los temas de salud física y mental. No obstante, pese a los esfuerzos todavía se requiere un sistema de seguimiento más detallado de los servicios y políticas de salud por los centros de investigación, universidades, programas de posgrados e institutos, pues es frecuente encontrar que la producción de conocimiento no se articula de manera explícita con tales políticas (Gómez, 2014). Ello implica que se requiere una mejor y mayor coordinación

interinstitucional para tener un mejor conocimiento sobre el conocimiento que se produce sobre la salud, las enfermedades y la calidad de vida en el Distrito Capital.

Conocer el estado de la salud pública posibilita identificar los perfiles epidemiológicos de morbilidad y mortalidad, especialmente en poblaciones vulnerables (Idrovo et al., 2011). Por otra parte, los resultados de investigaciones sobre la calidad de vida relacionada con la salud, muestran que se han desarrollado propuestas, instrumentos generales y específicos para la evaluación e intervención problemas generales y específicos de salud individual y colectiva.

## Discusión

El estado del arte de la producción investigativa en salud en el Distrito Capital, se identifican aporte y sugerencias relevantes para fortalecer la investigación y la política pública en salud tomando en consideración el aporte a la calidad de vida, el respeto de los derechos a la salud y que se tengan en cuenta determinantes personales y sociales, políticos y económicos de la salud y la enfermedad; aspectos que se consideran importantes para ofrecer atención y programas de prevención de calidad y pertinente a las necesidades en salud que tiene la capital y para el desarrollo de investigaciones de acuerdo con las prioridades en la equidad y determinantes sociales de la salud (OMS, 2004; CDSS, 2005). Los resultados aportan a las tres áreas de la agenda en investigación de la Secretaría Distrital de Salud: A) Factores globales que afectan la salud, B) Estructuras y procesos que afectan diferencialmente la salud de la población, C) Sistemas, Servicios Políticas De Salud, dentro del marco de Prioridades en el Plan Decenal de Salud Pública de Bogotá, los cuales se retoman como categorías objeto de la discusión.

### Factores globales que afectan la salud

Los modos de vida personal inciden de manera importante en la salud, por ejemplo los estilos relacionados con la salud sexual y reproductiva como se encontró en algunas de las investigaciones analizadas (Ault et al., 1998; Collazos, 2012; Dutta, Jha, Salhan, & Mittal, 2008; Knapp, León, Mesa, & Suárez, 2003; Gazzinelli, Dos Reis, & De Mattos, 2005; Low et al.,

2006). También las circunstancias personales, los factores sociales, económicos, culturales e incluso de violencia y vulneración de derechos humanos incide en las condiciones y calidad de la salud de personas y poblaciones (Franco, 2002; Naciones Unidas, 1991) como ha sucedido en Colombia con la violencia política que por décadas ha vivido pueden incidir en problemas de salud mental (Buitrago, 2013).

Eventos fundamentales como la celebración, en por lo menos 115 países del día mundial de la salud, desde su instauración se ha constituido en uno de las fuentes de concientización tanto de la sociedad como de los gestores de políticas pública y de los ejecutores de las mismas, a los prestadores de servicios, a los usuarios y las familias, las entidades de salud y medios de comunicación han propiciado que el tema sea incluido en la investigación, en las agendas de salud bajo dos consignas fundamentales “atreverse a cuidar” y “no a la exclusión” (Becerra-Posada, Minayo, Quental, & de Haan, 2014; OMS, 2001).

La salud es el recurso más importante que puede tener un ser humano. Ningún bien material, social o económico, por excelente que sea, tiene razón de ser si no se disfruta de una buena salud. Su cuidado no se puede delegar a otra persona, es compromiso y responsabilidad de cada uno, como lo ha reiterado la OMS. La forma como las personas estructuran la vida, los hábitos que generan para vivirla, el nivel de estrés, el sedentarismo y el manejo emocional y afectivo guardan relación directa con la buena o deficiente salud. De allí la importancia de la visión global del ser humano y su salud. Hoy cada vez es más notorio que pese a que los resultados buenos en diferentes exámenes médicos que requieren muchas personas, aumenta el número de personas que aquejan malestares de distinto tipo debido a las presiones que se viven en la vida cotidiana. En otros términos hay muchas personas con dolencias emocionales y espirituales.

Siendo las ciencias de la salud un amplio campo de conocimiento y desarrollo científico y tecnológico, es claro que no tiene la solución para todos los problemas que afectan la salud física, psicológica y espiritual de los seres humanos. No obstante, asumiendo una perspectiva de corresponsabilidad, posible identificar un conjunto de situaciones que pueden ser previstas.



### **Estructuras y procesos que afectan diferencialmente la salud de las poblaciones**

Distintas investigaciones consultadas sugieren la necesidad de que los resultados de las investigaciones lleguen a las instancias encargadas de la producción de conocimiento sobre la salud, a los gestores y responsables de las políticas públicas e salud, a las entidades gubernamentales y no gubernamentales financiadoras de investigaciones a fin de consolidar programas de investigación (Tomlinson et al., 2011; World Health Assembly, 2010) de acuerdo con las prioridades del Distrito. Son resultados que bien pueden contribuir a mejorar la salud de la población capitalina.

Se abordan también aspectos de la vida cotidiana que inciden en la calidad de vida de personas y poblaciones como los aspectos económicos, las preocupaciones existenciales, la salud y el funcionamiento sexual, la imagen corporal, las preocupaciones excesivas por la salud, los efectos o impactos de diagnósticos como en el caso del cáncer, la capacidad de superación de enfermedades y del tratamiento; así como el grado de satisfacción de las personas por la atención y los cuidados médicos y hospitalarios, cuando el problema así lo requiere.

Es importante promover una mayor coordinación entre los investigadores e instituciones de educación superior, institutos, laboratorios, instituciones de salud, clínicas y hospitales, para aprovechar mejor la producción investigativa en salud y para generar investigaciones con pertinencia para la ciudad. El mejoramiento de la calidad de vida en el Distrito Capital exige el desarrollo de un plan sectorial de salud (Becerra-Posada et al., 2014) la producción de conocimiento sobre los problemas específicos y producto de las evaluaciones para que se puedan hacer ajustes graduales a las Políticas Públicas en Salud e invertir las tendencias, pues en lugar de que se acrecienten los problemas de salud, que se incrementa la calidad de vida como resultado de una aplicación consciente de las Políticas Públicas con la convicción de que el beneficio será para tanto para los ciudadanos como para el sistema de salud, las instituciones y demás instancias vinculadas a ella.

### **Sistemas, servicios y políticas de salud**

La calidad de vida en relación con la salud ha venido ampliando su espectro de análisis, se incluye

la salud física: funcionamiento físico, discapacidades físicas, dolor corporal y la salud en general que limita el desempeño físico. También se ha incluido la salud mental desde el funcionamiento social, trastornos afectivos, esquizofrenia, psicosis, problemas emocionales e impacto en el desempeño de roles y las actividades de la vida cotidiana y que compromete la propia autonomía, independencia y competencia (Naughton, Shumaker, & Czajkowski, 1996); o el bienestar emocional cuando se experimentan problemas de salud o ante situaciones generales de la vida que se afectan el estado emocional, entre otros temas que afectan la salud individual y colectiva (Oliveros-Cid, Oliveros-Juste, & Cid, 2005).

Sostener los resultados obtenidos en algunos temas de salud y propiciar soluciones o mejores condiciones de atención para otros, requiere la cooperación entre los diferentes sectores, instituciones de salud, la academia y demás instancias vinculadas con la salud (Becerra-Posada et al., 2014). Que en la agenda de la salud pública se amplíen las investigaciones en los problemas comunes, pero también que se incorporen otros problemas de salud derivados de los desplazamientos internos, los desastres ambientales, la contaminación ambiental cada vez mayor y los procesos de urbanización que con frecuencia propician problemas de salud pues buena parte de la población que ingresa a la capital se ubica en sectores de periferia en los cuales además de las privaciones sociales y económicas, la carencia de servicios y condiciones adecuadas de salubridad, los servicios o el acceso a la salud, en parte por la inserción laboral y la capacidad de pago de las personas y familias, se dificulta por tales condiciones.

Las investigaciones consultadas muestran que si bien es cierto en la capital se investiga sobre distintos problemas, aún hay vacíos que se deben resolver con programas de investigación más sistemáticos y articulados con y a las políticas públicas que en materia expide tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como la Secretaría de Salud del Distrito. Se requiere mayor conocimiento sobre enfermedades infecciosas, procesos de evaluación de enfermedades crónicas o sobre procesos de intervención que garanticen mejores condiciones de vida en la capital. Uno de estos problemas es el de la contaminación del medio ambiente cuyos efectos se evidencian en los problemas respiratorios,

especialmente en la población infantil y en los adultos mayores. Es importante tener presente que la salud y la calidad de vida son inversiones para un desarrollo con oportunidades y en condiciones equitativas en un marco de derechos (Becerra-Posada et al., 2014; World Health Organization, 2008). En la medida en que la ciudad se complejiza poblacionalmente, el desarrollo social, económico, el bienestar y la salud de la población debe mejorar, de lo contrario, las deficiencias en la salud pueden tener implicaciones sociales y económicas negativas, las cuales se sumarían a otras problemáticas que afectan la calidad de vida en la Bogotá.

Se requiere adicionalmente entender la importancia de un sistema de salud que más que centrarse en un enfoque diferencial para la atención, atienda las problemáticas con enfoque poblacional; de esta manera se pueden garantizar los derechos de las personas a un sistema de salud de calidad (Becerra-Posada et al., 2014); una perspectiva contraria implica costos humanos importantes y consecuencias económicas relevantes para el sistema.

Es indispensable democratizar aún más la atención en salud, de manera que toda la población pueda acceder a los servicios y que estos sean ofrecidos con calidad, independientemente de la capacidad de pago o la facilidad de acceso por la ubicación geográfica en que se encuentran las personas. La salud, aunque ha sido vista como un bien que se vende, no debería ser considerada como una mercancía, un objeto al que se accede mediante procesos de inclusión desigual (Sen & Kliksberg, 2007), por el contrario, se debe hacer especial énfasis en la inclusión de los grupos menos favorecidos.

Los resultados discutidos aportan para generar una política de investigación en salud para el Distrito Capital de acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y la agenda temática priorizada en CT+I para la Salud, Bogotá, 2013. Por otra parte, es necesario que la Secretaría de Salud establezca convenios de investigación con universidades, institutos de salud con el propósito de tener un conocimiento actualizado y preciso sobre salud, de acuerdo con las prioridades, en Bogotá, teniendo en cuenta las características y dinámicas sociales de las personas que viven en ella y la itinerancia de otras poblaciones. Esta es una de las limitaciones que se encuentra, pues cada entidad investiga desde sus propios intereses y no necesariamente en coherencia con

las Políticas Públicas en Salud para el Distrito Capital. Se abre así un campo importante para la investigación global y específica sobre el estado y problemas de la salud en la Capital del país, lo cual a su vez puede ser referente para otras ciudades y departamentos de Colombia.

## Referencias

- Alger, J., Becerra-Posada, F., Kennedy, A., Martinelli, E., Cuervo, L. G., & Grupo Colaborativo de la Primera Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud. (2009). Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países. *Revista Panamericana Salud Publica/Panamerican American Journal of Public Health*, 26(5), 447-457.
- Amaya, N. A. (2010). *Plan de mejoramiento al modelo de gestión en salud ocupacional en una institución de educación superior*. Bogotá: Universidad del Bosque: Facultad de Medicina.
- Ault, K.A., Statland, B.D., Smith M.M., Dozier, D.I., Ljoachims, M.L., & Gunter, J. (1998). Antibodies to the Chlamydial 60 Kilodalton Heat Shock Protein in Women with Tubal. Factor Infertility. *Infectious Diseases in obstetrics and Gynecology*, 6, 163-167.
- Becerra-Posada, F., Minayo, M., Quental, C., & de Haan, S. (2014). National research for health systems in Latin America and the Caribbean: moving towards the right direction?. *Health Research Policy and Systems*, 12(1), 13.
- Becerra-Posada, F., Salgado de Snyder, N., Cuerdo, L. G., & Mentorzi, G. (2014). Agendas de investigación priorizadas: un recurso estratégico para la salud en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(69), 361-367.
- Bello, S., Rodríguez, M., Paredes, A., Mendivelso, F., Walteros, D., Rodríguez, F., & Realpe, M. E. (2012). *Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de la leptospirosis humana en Colombia, 2007-2011*. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de la Salud.
- Buitrago, E. M. T. (2013). *Discapacidades peregrinas; Construcciones Sociales de la Discapacidad en Colombia: Aportes para Salud Pública la desde una Perspectiva*

- Crítica*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Camargo, R. C., & Tique, Z. G. (2011). *Promoción de la salud en la primera infancia: estrategia jardines infantiles promotores de la salud para la localidad de Santa Fe - Bogotá D.C.* Bogotá, Colombia: Universidad Católica de Colombia.
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. (2005). *Determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Buenos Aires, Argentina. Organización Mundial de la Salud. Ediciones Journal S. A.
- Céspedes, R. J. (2013). *Factibilidad de reúso de aguas negras en edificaciones*. Bogotá: Escuela de Ingenieros.
- Cifuentes, M. R. (1993). Una perspectiva hermenéutica para la construcción de estados del arte. *Cuadernos de Trabajo Social No. 3*. Manizales, Colombia: Universidad de Caldas. Facultad de Trabajo Social.
- Collazos, A. J. (2012). *Representaciones sociales sobre la salud sexual y la sexualidad de adolescentes sordos y oyentes en Bogotá*. Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Doctorado de Salud Pública.
- Collazos, C., Carrasquilla, G., Ibáñez, M., & López, L. E. (2010). *Prevalencia de sintomáticos respiratorios en instituciones prestadoras de servicios de salud de Bogotá, D.C., junio de 2005 a marzo de 2006*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Congreso de la República de Colombia (2007). Ley 1122. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia: *Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007*.
- Congreso de la República de Colombia (2011). Ley 1438. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia: *Diario Oficial 47957 de enero 19 de 2011*.
- Díaz, L. M., & García, S. (2013). *Agenda de Investigaciones para la Salud*. Bogotá, Colombia. Bogotá, Colombia: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Planeación y Sistemas Investigaciones y Cooperación.
- Dutta R., Jha, R. Salhan, S., & Mittal, A. (2008) Chlamydia Trachomatis-Specific Heat Shock Proteins 60 Antibodies can serve as Prognostic Marker. In *Secondary Infertile Women*. *Infection* 2008, 4, 375-378.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 196, 129-136.
- Estévez, G. J. (2010). *Exposición laboral a contaminación atmosférica: material particulado y efectos respiratorios en la salud de policías de tránsito de Bogotá, Colombia 2008-2009*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Franco A. (2000). La salud pública: ciencia en construcción. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia, 17(2), 41-57.
- Franco A. (2002). Los temas de la salud pública. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia, 20(1), 5-7.
- Gazzinelli, F., Dos Reis, D., & de Mattos, P. (2005). Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de saúde Publica*, 21(1), 200-2006.
- Giraldo, D. B. (2011). *Prevalencia de infección nosocomial en una unidad de cuidado intensivo pediátrico de tercer nivel*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina Departamento de Pediatría Especialidad en Cuidado Intensivo Pediátrico.
- Gómez, L. C. (2014). Una aproximación a la preparación y respuesta en emergencias y desastres para eventos zoonóticos y vectoriales. Colombia, 2012 2013. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de la Salud. *Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN)*, 19(3), 27-37.
- Hellebrandová, K. (2013). El proceso de etno-racialización y resistencia en la era multicultural: Ser negro en Bogotá. Bogotá, Colombia: *Universitas Humanística*, 77, 145-168.
- Hoyos, C. (2000). *Un modelo para una investigación documental. Guía teórico-práctica sobre construcción de estados del arte*. Medellín, Colombia: Señal.
- Idrovo, Á., Fernández-Niño, J., Bojórquez-Chapela, I., Ruiz-Rodríguez, M., Agudelo, C., Pacheco, O... Nigenda, G (2011). Percepción de competencias en epidemiología en México y Colombia durante

- la epidemia de influenza A (H1N1) entre estudiantes de salud pública. *Panamerican Journal of Public Health*, 30(4), 361–369.
- Ijsselmuiden C., Matlin S. A., Maïga, A. H., Hasler, J., Pannenberg, O., Evans, T., Pang, T. & Gardner, C. A. *Steering Committee of the 2008 Global Ministerial Forum on Research for Health From Mexico*. *Lancet*. 371-391–3. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60080-X.
- Jablensky, A. (2007). ¿Necesita la Psiquiatría un concepto unitario de «trastorno mental»? *World Psychiatry*, 5(3Ed. Esp.), 157-158.
- Knapp, E., León, I., Mesa, M., & Suárez, M. (2003). Representación social de la salud humana. *Revista Cubana de Psicología*, 20(2), 153- 165.
- Kok, M. O., Rodrigues, A., Silva, A. P., & de Haan, S. (2012). The emergence and current performance of a health research system: lessons from Guinea Bissau. *Health Research Policy and Systems*, 10(1), 5.
- Kuhn, T. S. (1971) [1962]. *La estructura de las revoluciones científicas*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Lara, M.I. (2012). *Evaluación de auditoría de la calidad aplicada a IPS de servicios domiciliarios de salud en Bogotá*. Bogotá, Colombia: Universidad del Bosque
- López, O. C. (2012). *Revisión sistemática “Incidencia de las secuelas de infección por Chlamydia Trachomatis”*. Bogotá: Especialización en Obstetricia y Ginecología.
- Low, N., Egger, M., Sterne, J. A. C., Harbord, R. M., Ibrahim, F., Lindblom, B., & Herrmann, B. (2006). Incidence of severe reproductive tract complications associated with diagnosed genital chlamydial infection: the Uppsala Women’s Cohort Study. *Sexually Transmitted Infections*, 82(3), 212-218.
- Mantilla, J., Ramírez, J., & Rojas, N. (2010). *Modelación de la generación de material particulado en función de la composición del combustible*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ingeniería.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
- Moreno, V. K. (2011). *Análisis de la relación entre estrategias de gestión logística humanitaria y el tiempo de respuesta en la atención de desastres, por medio de la metodología integral y dinámica*. Bogotá, Colombia: Universidad de la Sabana.
- Muñoz, A. I., Vargas, M., Otero, L., Díaz, G., & Guzmán, V. (2011). Presencia de *Listeria monocytogenes* en alimentos listos para el consumo, procedentes de plazas de mercado y delicatessen de supermercados de cadena, Bogotá, D.C, 2002-2008. *Biomédica*, 31, 428-439.
- Naughton M. J., Shumaker, S. A., & Czajkowski, S. M. (1996). *Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and Scales*. En *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Spiker, B. Cap. 15, 117-131. New York: Lippincott-Raven.
- Naciones Unidas (1991). *La protección de las personas con trastornos mentales y el mejoramiento de la atención*. En [www.un.org/ga/documents/gadocs/htm](http://www.un.org/ga/documents/gadocs/htm).
- Oliveros-Cid, A., Oliveros-Juste, A. & Cid, M. A. (2005). Calidad de vida y discapacidad del anciano epiléptico. En F. J. Vadillo-Olmo & J. A. Mauri-Llerda (Eds.). *Crisis y epilepsia en el anciano* (pp. 169-196). Barcelona, España: Viguera Editores.
- ONU (2000). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud –OMS- (2001). *El informe mundial de la salud 2001*. Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud –OMS- (2005). *La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud
- Organización Panamericana de la Salud –OPS- (1998). *La Salud en las Américas Edición de 1998*. I. Publicación Científica No. 569. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud –OPS- (2000). *La salud y la salud pública en la historia*. En: OPS/OMS. *Salud pública en las Américas*. Capítulo 4: Fundamentos de la renovación conceptual. Washington D. C.: La Organización.
- Pang, T., Sadana, R., Hanney, S., Bhutta, Z. A., Hyder, A. A., & Simon, J. (2003). Knowledge for better health a conceptual framework and foundation for health research systems. *Bull World Health Organ*, 81(11), 815–820.

- Pedraza, M. L., García, A., & Muñoz, S. A. (2012). Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de tercer nivel de Bogotá D.C. *Enfermería Global*, 11(25), 129-138.
- Perdomo, R. S. (2011). *Relación salud ambiente en menores trabajadores en la localidad Antonio Nariño en el 2006 - estudio de caso* – Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Medio Ambiente y Desarrollo.
- Pereira, F. (2013). *Caracterización sociodemográfica de las consultas psiquiátricas derivadas de una administradora de riesgos laborales al Instituto de Neurociencias Universidad El Bosque INUB* (enero 2011- febrero 2013). Bogotá: Universidad del Bosque. Facultad de Medicina.
- Piroska, Ö., Schrecker, T., Sadana, R., Bonnefoy, O., Gilson, L., Hertzman, C., Kelly, M., Kjellstrom, T., Labonté, R., Lundberg, O., Muntaner, C., Popay, J., Sen, G. & Vaghri, Z. (2011). Priorities for Research on Equity and Health: Towards an Equity-Focused Health Research Agenda. *Research Agenda. PLoS Med* 8(11): e1001115. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001115>
- Rincón L. D. (2012). *Identificación de la responsabilidad social corporativa como estrategia competitiva de la IPS Cuidarte Tu Salud SAS durante el año 2012*. Bogotá Colombia: Universidad del Rosario.
- Rivera, G. H. (2013). Elementos atípicos y contaminación visual urbana en un sector de la zona centro de Bogotá. Universidad de la Salle: *Revista Epsilon*, 83-105.
- Riveros, C. (2010). Implementación de ‘Escuela de espalda’ mediante la técnica de ‘Core’ en una fábrica de geotextiles para la prevención del dolor lumbar. Bogotá: Universidad del Rosario. *Revista Ciencias de la Salud*, 9(1), 57-71.
- Ruiz-Sternberg, Á. M., Beltrán-Rodríguez, J., Latorre-Santos, C., & Ruiz-Sternberg, J. E. (2010). ¿Existe asociación entre los comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva y el ser estudiante de medicina? Estudio de corte transversal. Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(2), 121-129.
- Sánchez, I. Y., & Sánchez, L.C. (2013). *Las redes integradas de servicios de salud, como aporte a la red de servicios maternos perinatales en Bogotá*. Bogotá, Colombia: Universidad del Bosque.
- Sánchez, R., Ballesteros, M., & Ortiz, N. (2010). *Análisis de la validez de contenido de la escala FACT-G mediante técnicas de escalamiento multidimensional*. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Cancerología (INC) y la Universidad Nacional de Colombia.
- Sánchez, G., Nova, J., & Arias, N (2010). *Adaptación cultural del formulario EORTC QLQ CR-29 para su aplicación en pacientes con cáncer de recto en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia*. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Cancerología.
- Secretaría Distrital de Salud. (2013). *Conocer, entender y responder a los retos locales y globales para la equidad en salud. Plan distrital de ciencia tecnología e innovación para la salud 2012-2022*. Bogotá, Colombia: Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Planeación y Sistemas Investigaciones y Cooperación.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. London: Oxford University Press.
- Sen, A. & Kliksberg, B. (2007). *Primero la gente*. Barcelona: Ediciones Deusto.
- Sevillado, C. A. F., & Cabarcas, L. M. P. (2012). *Factores de riesgo psicosocial en población de docentes de 4 instituciones educativas del distrito de Bogotá, en el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2011*. Bogotá: Universidad del Bosque. Facultad de Medicina. Postgrado de Salud Ocupacional.
- Sperry, L. (2008). The Biopsychosocial Model and Chronic Illness: Psychotherapeutic Implications. *The Journal of Individual Psychology*, 64(3), 369-376.
- Tomlinson, M., Chopra, M., Hoosain, N., & Rudan, I. (2011). A review of selected research priority setting processes at national level in low and middle income countries: towards fair and legitimate priority setting. *Health Research Policy and Systems*, 9(1), 19.
- Toro-Jaramillo, I. D. & Parra-Ramírez, R. D. (2010). *Fundamentos epistemológicos de la investigación y la metodología de la investigación. Cualitativa/cuantitativa*. Medellín: Universidad EAFIT.
- Vargas, C. H. (2012a). *Levantamiento de buenas prácticas en gestión de la seguridad industrial y salud ocupacional en empresas del sector de la edificación en Bogotá*. Bogotá:

Universidad de los Andes. Maestría en Ingeniería y Gerencia de la Construcción.

Vargas, P. P. (2012b). *Caracterización demográfica y ocupacional de los casos de lesiones osteomusculares de miembros superiores y región lumbar, universidad nacional de Colombia, sede Bogotá 2001- 2009*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

UNESCO. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Paria, Francia: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Wakefield, J.C. (2007). El concepto de trastorno mental: implicaciones diagnósticas del análisis de la disfunción perjudicial. *World Psychiatry*, 5(3 Ed. Esp.), 149-156.

World Health Organization (2005). Task Force on Research Priorities for Equity in Health, WHO

Equity Team (2005) Priorities for research to take forward the health equity policy agenda. *Bull World Health Organ*, 83, 948–953.

World Health Organization (2006). *World health report 2006: working together for health*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health Final Report*. Geneva: World Health Organization. Available: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html). Accessed 22 april 2015.

World Health Organization. (2012). *Research and Development to Meet Health Needs in Developing Countries: Strengthening Global Financing and Coordination, Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination*. Geneva: World Health Organization.