

La salud y la gestión del conocimiento

Health and knowledge management

Cómo referenciar este artículo:

Moya F.(2012). La salud y la gestión del conocimiento. *Ad-Gnosis*, 45-50

Fabio Moya *
fmoyac@gmail.com

Resumen

El proceso de la gestión del conocimiento viene creciendo de manera vertiginosa en todos los ámbitos de la sociedad. Dentro del proceso de salud que acontece en todas las instituciones prestarias, la consideración del proceso que les permite a las referidas organizaciones adquirir los datos, procesarlos y explicitarlos para el beneficio de la misma. Es por ello que se ha establecido como propósito la descripción de los elementos que se consideran prioritario en materia de la gestión del conocimiento, así como los proceso de toma de decisiones amparados en esta herramienta, a la vez los esquemas que se han detectado como posibles barreras a estos procesos. De igual manera resulta importante considerar los principios que facilitaran la respectiva transición de la salud pública hacia una verdadera gestión del conocimiento.

Palabras clave

Salud, Gestión del conocimiento, Instituciones, Cambios.

Abstract

The process of knowledge management has grown so rapidly in all areas of society, within the health care process that occurs in all lending institutions, the consideration of the process that allows such organizations to acquire data, process and clarify for the benefit of it. That is why it has set as its purpose the description of the elements that are considered priority on knowledge management and the decision making process covered in this tool, while the schemes that have been detected as n potential barriers to these processes. Equally important to consider the principles that facilitate the appropriate public health transition towards a true knowledge management.

Key words

Health, Knowledge Management, Institutions, Changes.

Introducción

La sociedad del conocimiento se dibuja como una sociedad globalizada en la que los esfuerzos humanos el trabajo se centran cada vez más en las relaciones humanas, la reflexión y la innovación, mientras que la producción de bienes materiales y la gestión de información administrativa se delega de forma también creciente en máquinas.

En una sociedad de este tipo, se está viendo cada vez con más claridad que el papel de los respon-

sables públicos y de los directivos no es tanto controlar procesos de producción, como articular, por un lado, los valores y objetivos del cuerpo social y de sus organizaciones, y, por el otro, facilitar y gestionar la creación, transferencia y almacenamiento del conocimiento.

Esta realidad se ha concretado desde principios de los años noventa en un movimiento que ha recibido diversas etiquetas: “dirección del conocimiento”, “dirección basada en el conocimiento” y, más recientemente, “administración” o “gestión del conocimiento”.

*Director Administración, MSc. Informática Educativa. Docente catedrático en Universidad de la Guajira.

Desarrollo

Elementos Involucrados en la Gestión del Conocimiento

Básicamente son tres los elementos involucrados en la gestión del conocimiento: 1) la fuente de información, 2) el usuario y 3) el canal de comunicación que conecta la fuente con el usuario. El insumo información científica: Los factores que deben ser considerados en un proceso de gestión del conocimiento y relacionados con la información científica son los siguientes: existencia de la fuente de información; accesibilidad, por ejemplo, impresa, electrónica, etc.; facilidad de uso y flexibilidad, por ejemplo en diversos formatos de impresión, acceso electrónico abierto; costo; calidad, credibilidad y confiabilidad, por ejemplo factor de impacto de la revista donde se publica, y finalmente aspectos relacionados con su organización y el idioma en que se encuentra publicada o generada.

El usuario: Los factores considerados son los siguientes: el tipo de usuario, por ejemplo, el real o potencial, interno o externo; su nivel de preparación en el manejo de fuentes de información, tanto impresas como electrónicas, primarias o secundarias.; sus necesidades reales y potenciales de información; su familiaridad con el manejo de la fuente y de las TIC, por ejemplo, bases de datos bibliográficas, portales de apoyo para toma de decisiones, análisis crítico de la literatura.; acceso a infoestructura, como bibliotecas, Internet, redes y comunidades virtuales.; familiaridad con el idioma de publicación de la fuente; el tiempo con el que cuenta para acceder a la información, recuperarla y utilizarla, y por último, su nivel de satisfacción como el valor añadido a la información.

El canal de comunicación: Los factores involucrados con el canal de comunicación que une la fuente de información con el usuario son los siguientes: la existencia del canal, por ejemplo, teléfono, Internet, bibliotecario, centro de información; el desarrollo organizacional y su política de información al interior de la organización, por ejemplo, la aplicación de TIC, el desarrollo de programas de promoción y difusión de la producción institucional, etc.; influencias internas y externas relacionadas con la normatividad, ho-

raros, trámites, consorcios, redes sociales y bibliotecarias, y al final la eficiencia e impacto del canal; esto es, el desempeño en el acceso y recuperación de la fuente basado en la evaluación del servicio por parte del usuario.

Las decisiones

Dentro del contexto de un sistema de salud, las decisiones suelen ser clasificadas en gerenciales, por ejemplo, las de alto nivel en un hospital, en un Estado, en un municipio, jurisdicción, etc.; clínicas, por ejemplo, en un ambiente hospitalario; de investigación, en un laboratorio; de salud pública, al frente de un programa, campaña.; administrativas, por ejemplo, en la organización y administración de un hospital, y por último las correspondientes a la población, relacionadas con su empoderamiento, seguridad, calidad de vida. Indistintamente del tipo de usuario que demande información y conocimiento para tomar decisiones (sea investigador, clínico o paciente), la gestión de la información y el conocimiento gira alrededor de los elementos antes descritos; de tal manera que del análisis de dichos elementos y su integración oportuna al contexto organizacional, depende el éxito o fracaso de un proceso de gestión del conocimiento.

Es por ello que las TIC aisladas de dichos elementos y contexto llevan al caos organizacional en muchos casos. De igual modo, no basta con tener el mejor recurso de información o la evidencia científica para tomar decisiones clínicas eficientes si el usuario no cuenta con la capacidad adecuada para su uso. Es evidente que para lograr impulsar un proceso eficiente de gestión del conocimiento existen diversas barreras relacionadas con los elementos ya descritos. Estas barreras son más notorias en países en vía de desarrollo como el nuestro, donde las infoestructuras e infraestructuras son todavía deficientes.

Barreras detectadas

Las barreras pueden ir de la mano del análisis de los elementos identificados para un proceso de gestión del conocimiento; esto es, las relacionadas con la fuente de información; el usuario, y el canal de comunicación.

Lejos de ser una lista exhaustiva, a continuación

se describen las principales barreras detectadas: Organización y administración de la información generada: No existen políticas institucionales (nacionales) de organizar y administrar el conocimiento creado. Esto es, no se conduce el análisis, indizado y puesta en bases de datos bibliográficas y de texto completo de dicha producción.

Educación del usuario: No se cuenta con programas permanentes sobre el desarrollo de habilidades de búsqueda y recuperación de información científica; análisis crítico de la bibliografía y manejo de la mejor evidencia científica.

Formación de gerentes de información científica: Los bibliotecarios son pocos y formados en ambientes tradicionales del manejo de la información. Se requiere cambiar esta función por el de un gestor que administre los recursos desde una gerencia de vinculación del cliente/usuario con el conocimiento existente en su área de trabajo.

TIC en contextos desvinculados con las fuentes y los usuarios: Las TIC se adquieren sin establecer análisis situacionales del contexto de las organizaciones y los clientes/usuarios reales y potenciales.

Adquisiciones de contenidos desvinculadas de las necesidades de información: En la mayoría de los casos, los contenidos se adquieren sin consensuar con los usuarios reales y potenciales de los servicios de información. En muchos casos, existe duplicidad de adquisiciones de contenidos de información de parte de un mismo sector.

Falta de difusión de productos y servicios de información: En muchas ocasiones, los usuarios desconocen las adquisiciones que tiene su institución o la de al lado, por carecer de programas permanentes de orientación y difusión de los mismos.

Independientemente de los factores, barreras y elementos detectados alrededor del proceso de gestión del conocimiento en el área de la salud, las decisiones se toman de manera cotidiana debido a factores políticos, de intuición y en menor escala, basadas en información científica.

Sin embargo, el actual paradigma, es cambiar hacia las decisiones basadas en información y evidencias en los tres niveles del modelo, desde el

gerencial hasta la población general. Los diversos usuarios de un sistema de salud deben empoderarse con el conocimiento para participar en todos los procesos de decisión del sistema. Los resultados de la investigación científica se deben relacionar con los clientes/usuarios que demandan dicho conocimiento para tomar decisiones y acción. Esto debe fluir de manera vertical a la población general para participar activamente en el reclamo social de la ciencia al que se refiere Gibbons.

La información y el conocimiento en este contexto es aún un determinante social. La inequidad en el acceso y en el uso de la información y el conocimiento para tomar decisiones se debe abatir. Ello demanda una actitud al cambio y una cultura que fomente el uso de la información para tomar decisiones. El reto sin embargo, no sólo es cultural sino también político, técnico y administrativo.

De la salud pública a la gestión del conocimiento de salud

La historia de la promoción de la salud arranca en el concepto de salud pública, centrada en la higiene y, sobre todo, en el control de epidemias. La salud pública es tan vieja como la cultura urbana. Aparece a partir de los esfuerzos de las comunidades urbanas por limitar la expansión de las enfermedades infecciosas el principal riesgo para la salud hasta principios del siglo XX en la totalidad del mundo mediante medias de aislamiento cuarentenas y obras públicas aprovisionamiento y de agua y alcantarillado. El campo de conocimiento que delimitan estas actuaciones técnicas es muy reducido, y se apoya básicamente en dos conceptos: el de "higiene" y el de "peste".

En los umbrales de la época contemporánea la salud pública se convierte en medicina preventiva. Como consecuencia del desarrollo de la ciencia médica, el campo cognitivo de la disciplina se amplía muchísimo. Las tres características más importantes que definen a esta fase son, a nuestro juicio, su relación con el desarrollo de los estados nacionales, su asunción de una teoría científica concreta la teoría de los gérmenes y la adopción de unos mecanismos de intervención también muy específicos la vacunación y la educación en una higiene anti-infecciosa.

Estos tres elementos configuran, sin duda, una disciplina con características plenamente paradigmáticas. Por otra parte, el énfasis en la higiene como elemento de prevención constituyó el germen de un modelo de intervención que incidía directamente en los estilos de vida de los ciudadanos, más allá de la incidencia puntual que provocaban las campañas puntuales de vacunación. Esta preocupación por los estilos de vida contenía la semilla a partir de la cual podría desarrollarse un nuevo paradigma de corte científico-social.

En la segunda mitad del siglo XX, la segunda fase de la revolución industrial provocó una serie de cambios sociales auténticamente revolucionarios que agrupamos convencionalmente bajo la etiqueta de la “sociedad del consumo”. El nuevo modelo social incluía una profunda revolución en la alimentación, las costumbres y estilos de vida con enormes implicaciones para la salud de la población.

Se trata de un cambio social y cultural muy profundo, que Alvin Toffler denominó la “segunda ola”: el cambio humano más importante desde la invención de la agricultura y de la urbanización. Algunas de las consecuencias más importantes de este cambio social para la salud se han convertido en parte del cara y cruz de nuestra vida cotidiana: la producción industrial masiva a costa del deterioro de nuestro entorno; comodidades físicas impensables años atrás, pero un gran estrés psicológico y social; industrialización de la cadena alimenticia humana a costa de graves riesgos para la salud de poblaciones inmensas.

Como consecuencia de la aparición de nuevos problemas de salud, la reflexión sobre las implicaciones de la nueva situación para la salud pública cuya configuración y consecuencias resultaban por otra parte evidentes para todos los implicados recibió un apoyo procedente desde fuera del mundo médico: el aporte crítico de las ciencias sociales y humanas.

A partir de investigaciones realizadas en campos ajenos a la medicina tradicional como la veterinaria, la dietética, la psicología social, la sociología, las ciencias del deporte, la sexología y un largo etcétera, se realizó una crítica de los límites del modo de vida consumista y urbana. El área de la prevención de enfermedades se alimentó de todo

este aporte y se configuró como un campo interdisciplinar lleno de especialidades muy boyantes, donde, por otra parte, empezaban a plantearse graves problemas de organización y gestión del conocimiento.

Actualmente el campo de la promoción de la salud, especialmente si aceptamos la noción de bienestar explícita en la definición de la Organización Mundial de la Salud, es un campo interdisciplinar; es decir, integra los saberes de disciplinas muy diversas. Más aún, se alimenta de la interacción de teóricos, investigadores y profesionales de distintas disciplinas. Así, por ejemplo, psicólogos sociales y médicos contribuyen conjuntamente al campo de la sexología; o sociólogos, antropólogos, veterinarios y médicos lo hacen en el ámbito de la alimentación sana. Si se pudiera sobrevolar virtualmente el campo de la promoción de la salud a principios del siglo XXI nos asombraría la importancia creciente de esos recorridos transversales transdisciplinares a lo largo de muchas disciplinas que aparecen cuando se consideran temas que afectan a toda la sociedad, como los que ya hemos mencionado de la alimentación, el medio ambiente, la sexualidad o la actividad física.

Por si todos estos cambios no fueran en sí mismos suficientemente revolucionarios, a finales de los años ochenta y principios de los noventa la revolución informática se aceleró a raíz del estallido de la WWW. Como consecuencia empieza a nacer un nuevo entorno social cuyas implicaciones apenas comenzamos a comprender. Todo indica que en el momento actual nos encontramos en el inicio de una nueva etapa de la evolución de la humanidad, a la que cada vez más se designa con el nombre de “sociedad del conocimiento”.

En este ambiente de grandes esperanzas y preocupaciones la promoción de la salud se ha configurado ya como un campo transdisciplinar en ebullición cuyas ambiciones y dinámica entran plenamente dentro de esa nueva configuración social emergente, un sistema social en permanente mejora gracias al énfasis y recursos dedicados a la creación y transferencia más rápida, generalizada y eficaz de conocimientos. Conocimientos que consisten, en definitiva, en datos sobre la realidad y de modelos para interpretarlos y actuar a partir de ellos.

Oportunidades de la sociedad del conocimiento para la promoción de la salud

El elemento más evidente de la nueva etapa es el extraordinario desarrollo de las tecnologías de la información y la amplitud de su calado en todos los ámbitos de actividad de las sociedades desarrolladas. Las tecnologías de la información han facilitado el control automático de las máquinas de la segunda revolución industrial, liberando todavía más mano de obra de los sectores primario y secundario.

Además, la automatización está invadiendo el trabajo administrativo ejecutado cada vez más por agentes informáticos con unas consecuencias que todavía resultan difíciles de prever, pero cuya tendencia general resulta previsible.

Como consecuencia, la fuerza de trabajo de las sociedades desarrolladas se ha ido volcando hacia los servicios, destacando entre ellos en la actualidad aquellos que descansan en el uso intensivo de conocimientos y en la importancia de las relaciones personales, como la salud, el ocio, la educación, la investigación, la gestión y las ventas.

La promoción de la salud una actividad que consiste básicamente en transferir resultados de investigación a los agentes sociales y en gestionar esos procesos se está beneficiando extraordinariamente de esta situación por muchas razones.

En primer lugar, se trata de una actividad que satisface deseos y derechos vitales del común de los ciudadanos. En segundo lugar, puede ser rentable económicamente en la medida en que puede ahorrar gastos posteriores. En tercer lugar, al descansar en conocimientos y procesos de comunicación pues es una actividad cuya materia prima es sin duda la información, es susceptible de beneficiarse enormemente de los avances informáticos y telemáticos. Finalmente, en cuanto a ocupación perteneciente al sector de los “nuevos servicios”, puede esperar la ampliación de las personas que la practican.

Retos de la sociedad del conocimiento a la promoción de la salud

Ahora bien, la nueva configuración socio-tecnológica plantea también importantes retos a los

administradores de la promoción de la salud. Merece la pena tratar con algo más de profundidad seis de ellos.

1. La integración de conocimientos en un entorno globalizado. A largo plazo, la extraordinaria y perjudicial en cuanto excesiva redundancia de nuestros sistemas de memoria y comunicación tiene que dar paso a servicios de información y bibliotecas digitales globales que condensarán toda la información disponible sobre sus dominios en tiempo real y de forma totalmente integrada, constituyendo una suerte de “cerebros mundiales” (Matheson, 1995). El proyecto del genoma humano ha mostrado los potenciales que ofrece la integración de los procesos de documentación, información y comunicación dentro de sistemas más amplios de gestión del conocimiento, un nuevo concepto que analizaremos con más detalle en la segunda parte de este trabajo.

2. La dinámica especialización-interdisciplinaria. La sociedad-red característica de la “tercera ola”, por otra parte, potencia aún más la dinámica especialización-interdisciplinaria en toda la sociedad, y, por supuesto, en el campo de la promoción de la salud. Los conocimientos disponibles son mayores, pero también exigen una actividad profesional de gestión de los mismos para facilitar su almacenamiento y difusión por todo el cuerpo de usuarios potenciales.

3. El filtrado y modulado de la información. Los problemas de promoción de la salud no se pueden tratar de forma general para toda la sociedad, sino que se deben ajustar según la población objeto y los escenarios en los que se realizan. No es lo mismo, por ejemplo, tratar el tema de la prevención del SIDA entre adolescentes, que entre personas en reclusión o turistas. Solo una adecuada modulación de la información resolverá los problemas de inadecuación y saturación de información tan característicos de nuestros tiempos.

4. El conocimiento de calidad. El enunciado de misión implícito de la sociedad del conocimiento se orienta hacia la consecución de representaciones de la realidad progresivamente más verídicas, exactas, profundas, intersubjetivas, integradas entre sí y aceptadas por la sociedad. Eso no es posible sin integrar el ciclo problema-información-reflexión-acción junto con la extraordinaria

base tecnológica a nuestra disposición.

5. El aprendizaje continuo. Otra característica significativa de la “sociedad del conocimiento” es que el conocimiento se sitúa en el centro de los criterios de legitimidad del poder social, desplazando aún más a otros elementos del sistema social de autoridad como la tradición. El experto ya no es creado por un “título”, sino que esa condición se gana día a día mediante la formación permanente. Como resultado del imparable proceso de cambio, el aprendizaje continuo ya no es un desideratum, sino una tarea ineludible cuya responsabilidad debe ser asumida por los que ejercen el liderazgo en las instituciones donde se promueve la salud (Nutley, 2001).

6. La gestión de las redes de conocimiento. Los agentes de promoción de salud, especialmente los que tienen responsabilidades de dirección y coordinación, son cada vez más conscientes de que han dejado de ser los depositarios únicos del conocimiento de promoción de salud y que su tarea consiste cada vez más en convertirse en expertos en gestionar las complejas tramas de intercambio de conocimientos que, a su vez, transfieren los conocimientos sobre la salud a la población y a los grupos que la componen.

En definitiva, el reto del experto en promoción de la salud es cada vez más custodiar y comunicar conocimientos de calidad, diversos en cuanto que proceden de disciplinas, escenarios, etc., distintos, pero integrados, dirigidos a receptores específicos, en entornos de aprendizaje e innovación continuos, con una estructura compleja múltiples nodos y niveles, y gestionados por expertos.

Para ello, es necesario acometer conscientemente un trabajo que hasta ahora se hacía más bien de forma intuitiva, y para el cual pueden resultar extraordinariamente útiles los conceptos de una disciplina o, si se quiere, de un nuevo paradigma de la gestión que ha emergido a lo largo de los años noventa, a saber, la gestión o administración del conocimiento, que se trata a continuación.

Conclusiones

El campo de la promoción de la salud es exami-

nado como un campo privilegiado para aplicar, probar y promover la filosofía de la gestión del conocimiento.

En primer lugar, se analiza el desarrollo de la disciplina, estableciendo el lugar central que ocupa la transferencia del conocimiento en su éxito práctico. En segundo lugar, se consideran los retos y las oportunidades que la sociedad del conocimiento ofrece en dicho campo.

En tercer lugar, se presenta un modelo integrado para implementar la gestión del conocimiento, basado en la complementariedad de otros dos modelos: el tradicional del ciclo del conocimiento, y otro multinivel o estratigráfico.

Finalmente, se presenta una propuesta práctica de despliegue de la gestión del conocimiento en una administración pública responsable de la promoción de la salud.

Referencias

- García F (2008) La gestión del conocimiento: aplicación a la promoción de la salud. España. Área de Biblioteconomía y Documentación. Universidad de Zaragoza
- Gibbons M. (1999), Science's new social contract with society. *nature*, 1999; 402 (suppl): c82-84.
- Macías C (2008), La Gestión del conocimiento en el área de la salud. México. Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP).
- Matheson, N. W. (1995). Things to Come: Post-modern Digital Knowledge Management and Medical Informatics. // *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2:2 (1995) 73-78.
- Nutley, S. M.; Davies, H. T. O. (2001). Developing Organizational Learning in the NHS. // *Medical Education*. 35:1 (2001) 35-42.