

Enred@dos en el c@os: gestión digital del conocimiento en salud pública

A.J. Jovell

Fundació Biblioteca Josep Laporte. Casa de Convalescència - Recinte Hospital de Sant Pau.
Antonio Ma. Claret, 171. 08025 Barcelona.

(Tangled in a chaos: digital knowledge management in public health)

Salud pública y cambio social

En los inicios del siglo XXI se producen un conjunto de fenómenos simultáneos que determinan la necesidad de diseñar un nuevo modelo de salud pública basado en la gestión del conocimiento. Entre estos fenómenos sociales destacan la ampliación del concepto tradicional de salud pública y, por lo tanto, del contenido de sus competencias, la incorporación de los conceptos y métodos originados en esa área de conocimiento a otras disciplinas biomédicas, el rápido desarrollo e implantación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs), y el aumento del interés de los ciudadanos por los temas sanitarios. Respecto al primer fenómeno, el nuevo concepto de salud pública incluye, entre otras áreas de conocimiento, la organización y administración de los servicios sanitarios, la protección del medio ambiente, la determinación de prioridades sanitarias, la evaluación de tecnologías sanitarias y la medida de la calidad asistencial. El segundo fenómeno ha supuesto la adopción en las diferentes disciplinas médicas de los métodos cuantitativos asociados a los diseños epidemiológicos, con el objetivo de evaluar el efecto de las intervenciones sanitarias. El tercer fenómeno o de introducción de las TICs permite mejorar la calidad y ampliar las posibilidades de ejercer una práctica profesional más competente y competitiva. Finalmente, la mayor vinculación entre salud, investigación biomédica y medios de comunicación de masas promueve la creación de un estado activo en la opinión pública y un creciente interés de la ciudadanía con respecto a esos temas.

Las consecuencias de tales fenómenos y su impacto en la organización y planificación de los servicios sanitarios son amplias e inciertas. De esta forma, el concepto extensivo de salud pública también promueve una definición amplia del término salud, muy asociada a los cambios atribuibles a la denominada cuarta transición epidemiológica, lo que favorecen una amplia caracterización de la oferta de servicios sanitarios. Asimismo, la amplitud de esta oferta aparece vinculada, y muchas veces fundamentada, en la gran cantidad de información científica y paracientífica disponible. Esta infor-

mación suele ser de calidad desigual, redundante, compleja de interpretar, cambiante y procedente de múltiples fuentes, que no siempre resultan fáciles de identificar y acceder. A gran parte de esta información se puede acceder de forma universal y gratuita mediante Internet sin necesidad de ningún tipo de autorización previa, lo que puede convertirse en un factor de riesgo para la salud¹.

Esta democratización del conocimiento, dentro de un proceso de mundialización de la información, tiene un impacto creciente en la aparición de un nuevo modelo de usuario de los servicios sanitarios, más activo en la búsqueda de información y en los procesos de toma de decisiones sanitarias². Esta situación genera la aparición de un proceso de desintermediación entre sistema sanitario y ciudadanía, y una distorsión de la tradicional asimetría de conocimiento entre profesionales y consumidores. Esta asimetría, si no es correctamente gestionada mediante estrategias de información, educación y formación, puede promover la huida de los usuarios hacia medicinas alternativas, no basadas en la evidencia científica, en búsqueda de la afectividad y la comunicación interpersonal que no encuentran en la medicina convencional³. A todo ello se une la denominada cuarta revolución de la sanidad o del conocimiento, asociada sobre todo a las innovaciones y la extensión de las TICs, que ha supuesto un aumento inabordable en la producción y difusión de información sanitaria.

La organización del caos y del desorden

Las posibilidades generadas por la sociedad de la información, lo digital, la revolución del conocimiento, y la aparición de una nueva tipología de usuario implican la necesidad de diseñar e implementar estrategias de gestión del cambio que permitan la construcción social de un nuevo modelo sanitario. Estas estrategias de gestión del cambio deberían basarse en tres áreas de acción específicas: conocimiento, recursos humanos y valores⁴. Tales estrategias deberían estar fundamentadas, además de en la modernización y extensión de las TICs en el sistema sanitario, en inversiones concretas

destinadas a aumentar, conservar y mejorar el capital humano de los profesionales y el capital intelectual de las instituciones. La competencia profesional y la competitividad de las instituciones están fundamentadas en la capacidad de los trabajadores para generar nuevos conocimientos y utilizar de la mejor forma posible los ya disponibles. En este sentido, el concepto de gestión del conocimiento aparece con el propósito de fomentar un mejor desarrollo y aprovechamiento de los conocimientos explícitos o tangibles y los tácitos o intangibles que determinan los capitales humano e intelectual⁴.

La gestión del conocimiento en sanidad se define como el conjunto de conceptos, métodos y estrategias que permiten añadir valor a partir de la obtención, producción, clasificación, síntesis, transformación, transferencia y aplicación de la información en ciencias de la salud.⁵ Este valor producido es añadido al conjunto de servicios y productos propios de las instituciones sanitarias con el propósito de generar ventajas competitivas en la mejora de la calidad asistencial, la equidad en la provisión de servicios, incluido el de información a la población; y la eficiencia en la gestión. Para aplicar la gestión del conocimiento se precisa valorar, además del conocimiento explícito, el conocimiento tácito. Un ejemplo de conocimiento explícito en salud pública lo constituye la medicina basada en la evidencia y los resultados obtenidos por cualquier investigación o evaluación de los servicios sanitarios⁶. En cambio, el conocimiento tácito hace referencia a la valoración de la experiencia individual y conjunta de las personas como un activo intelectual útil para interpretar los procesos de toma de decisiones, para discernir los valores éticos y, sobre todo, para generar conocimiento para la innovación y la mejora de las competencias profesionales. Los elementos claves que posibilitan la gestión del conocimiento en sanidad, además de las TICs, son: la transformación de las instituciones hacia un modelo organizativo basado en el aprendizaje, la cooperación entre los profesionales, el liderazgo compartido, la formación de elites, las alianzas estratégicas, la internalización de los valores corporativos de servicio, y la adaptabilidad al cambio. Todo ello facilita la organización del caos y la gestión del cambio.

La gestión digital del conocimiento

Los fenómenos y circunstancias expuestos en los anteriores apartados han permitido el desarrollo y la aplicación de estrategias de gestión del conocimiento basadas en las TICs, con el propósito de mejorar la productividad de la información. Entre las mismas se incluyen las bibliotecas electrónicas o virtuales, la relación médico-paciente vía Internet, la historia clínica informatizada, la formación a distancia, la telemedicina,

los instrumentos interactivos de apoyo a la toma de decisiones, y los canales digitales temáticos. La aplicación de las innovaciones mencionadas debería permitir un mayor y mejor acceso a información de calidad por parte de los profesionales de la sanidad y de la ciudadanía.

Como ejemplo de iniciativa en la integración y gestión de las nuevas TICs en sanidad se ha constituido recientemente la Fundación Biblioteca Josep Laporte. Se trata de un consorcio sin ánimo de lucro integrado por universidades, hospitales, colegios profesionales, sociedades científicas, entidades proveedoras de servicios y consorcios de hospitales. Su misión es desarrollar y llevar a cabo estrategias de gestión del conocimiento basadas en la organización de una biblioteca convencional, el desarrollo de una biblioteca digital o electrónica asociada a un centro de documentación médica, la creación de centros de gestión del conocimiento orientados hacia profesionales y usuarios, el diseño de actividades educativas interactivas bimodales —presenciales y a distancia—, y la implementación de líneas de investigación específicas. De esta manera se fomentará el ciclo evolutivo que supone pasar de las formas tradicionales de acceso a la información —biblioteca presencial— a las virtuales basadas en las TICs —biblioteca digital y centros de gestión del conocimiento—. El concepto de biblioteca digital básica permite integrar en una interfase única interconectadas bases de datos bibliográficos, revistas biomédicas de texto completo y revisiones sistemáticas de la evidencia científica. Ello permite ofrecer información a los profesionales y usuarios que estén autorizados a acceder a la misma. La filosofía de la biblioteca digital básica para el año 2000 es 80/90 y 24x7: satisfacer el 80% de las necesidades del 90% de los usuarios 24 horas al día durante siete días a la semana.

La «premisa del 80/90» está basada en la orientación de la biblioteca digital básica hacia los profesionales y usuarios autorizados, no hacia los investigadores. Es por ello que la evolución de la misma tiene que ir en la dirección de proveer más productos de síntesis —guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas— que revistas biomédicas, ya que estas últimas resultan más apropiadas para el trabajo de los investigadores. Con el objeto de favorecer un servicio de documentación más específico de grupos profesionales homogéneos y de investigación, se ha planteado la creación de centros de gestión del conocimiento, con una doble estructura de contenidos orientada a profesionales autorizados en lo científico y hacia la ciudadanía en lo divulgativo. La misión de los centros para profesionales es ofrecer un conjunto de recursos digitales e interactivos que pueden incluir bases de datos, revistas, productos de síntesis, multimedia, formación por Internet, foro de discusión profesional, instrumentos de apoyo a la toma de decisiones clínicas y filtros metodológicos.

Los centros para ciudadanos son de acceso no restringido y tienen la misión de trasladar la información acreditada por la evidencia científica a un lenguaje asequible para el no experto facilitando documentación, formación y material de autoayuda. La finalidad última de la Fundación sería favorecer estrategias proactivas de personalización de documentación que facilitaran la re-

cepción individualizada de la información deseada. Con ello se cerraría el ciclo de gestión del conocimiento, concebido como una estrategia de servicio a los usuarios con la misión de mejorar la salud de todos para el próximo milenio. El objetivo de este deseo sería conseguir que la gestión del conocimiento en salud pública fuera cosa de todos.

Bibliografía

1. Bierman JS, Golladay GJ, Greenfield MLVH, Baker LH. Evaluation of cancer information on the internet. *Cancer* 1999;381-90.
 2. Jovell AJ. El usuario informado: ¿utopía, realidad o moda? *Revista de la Sociedad Española de Usuarios de la Sanidad* (en prensa).
 3. Jovell AJ. Medicina basada en la afectividad. *Med Clin (Bar)* 1999;113:173-5.
 4. Jovell AJ. El futuro de los servicios sanitarios: gestión del conocimiento, de los recursos sanitarios y de los valores. En: Jovell AJ, Aymerich M, editores. *Evidencia científica y toma de decisiones en sanidad*. Monografía de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears (en prensa).
 5. Jovell AJ. Bibliotecas en ciencias de la salud: El futuro de la gestión digital del conocimiento. *Quark* 1999;14:24-36.
-