

ARTÍCULO ESPECIAL

Las sociedades científicas y la gestión del conocimiento, un paso más allá del desarrollo profesional continuo

Scientific societies and knowledge management, a step beyond CPD

José Antonio Prados Castillejo^{a,b}

^aCentro de Salud Lucano, Distrito Sanitario de Córdoba, Córdoba, España

^bVicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Madrid, España

Recibido el 3 de septiembre de 2008; aceptado el 29 de septiembre de 2009

Disponible en Internet el 26 de noviembre de 2009

Si tenemos que concretar en 2 objetivos la misión de una sociedad científica (SC), podríamos decir que éstos son: 1) defender los intereses de los especialistas a los que representa, y 2) velar por la calidad de su competencia y, por tanto, de los servicios que prestan a los pacientes y a la sociedad; es decir, favorecer procesos de aprendizaje para que los profesionales que la integran puedan mantener niveles de calidad en la asistencia que prestan.

En este sentido, gran parte del trabajo de las sociedades científicas (SS. CC.) en las 2-3 últimas décadas ha estado centrado en generar actividades formativas de todo tipo (congresos, cursos presenciales o no, jornadas de actualización, etc.) para aportar formación al especialista. Surge así el concepto de formación continuada, que reconoce la "caducidad" de conocimientos y aptitudes, y para evitarlo, introduce la necesidad de aportar conocimientos para mantener unos niveles de calidad adecuados.

Sin embargo, en los últimos 10 años (en nuestro país), el concepto de formación deja paso a conceptos que aportan un papel más protagonista al profesional (aprendizaje) y la necesidad de mantenerlo durante toda la vida profesional (desarrollo profesional). Además, se percibe de forma clara que estos procesos de aprendizaje son algo más que la incorporación de conocimientos biomédicos, y adquieren un especial valor el mantenimiento o la adquisición de capacidades y la necesidad de actitudes y valores que

ayuden al profesional a estar en disposición de aprender. Es entonces cuando adquiere sentido el concepto de "desarrollo profesional continuo". Este concepto, que ha servido para reorientar los servicios de las SS. CC. y ha definido el rol del profesional médico del mañana¹, ha presentado grandes ventajas:

- Aporta una imagen global del perfil competencial de un profesional (abarcando incluso factores de desarrollo personal y valores).
- Ayuda a identificar líneas de desarrollo profesional dentro de cada especialidad y las actividades formativas necesarias.
- Potencia el desarrollo de técnicas de evaluación que ayuden a identificar las necesidades del colectivo.

Y ha sido probablemente el desarrollo importante de estas técnicas de evaluación, entre otras cosas, el que ha hecho que se sea consciente de una de las grandes limitaciones de este concepto: la individualidad de los procesos de aprendizaje. Es decir, las necesidades de cada profesional pueden ser muy diferentes, incluso aunque hayan tenido los mismos procesos formativos y experiencias profesionales similares. Por tanto, no es suficiente con establecer actividades para el desarrollo en una determinada línea profesional, sino que se necesitan herramientas que identifiquen de forma individualizada las necesidades de aprendizaje, y herramientas docentes, orientadas a la

Correo electrónico: japrados@semfyc.es

incorporación de capacidades, actitudes y valores, que puedan adaptarse de forma “inteligente” a cada profesional concreto.

Es de aquí de donde surge el nuevo modelo que hoy dirige las acciones de nuestra especialidad, el “desarrollo profesional personalizado o individualizado” (DPP/DPI), y que aporta matices relevantes. El objetivo final, ahora, es que cada profesional pueda tener acceso a herramientas de evaluación que se adapten a sus necesidades y su situación profesional y personal, que le ayuden a identificar sus necesidades personales de aprendizaje de la forma más objetiva posible (y si es posible, que generen aprendizaje en ese camino), de tal manera que una vez que identifique sus áreas con mayor margen de mejora, lo ayude a elegir actividades formativas de calidad y definir lo que se llama “plan personal de aprendizaje”. Es, por tanto, la conjunción de herramientas de evaluación y de aprendizaje, especialmente adaptadas a cada individuo y a cada realidad, lo que puede facilitar que cada uno de los profesionales que componen cada SC pueda mantener los niveles más adecuados de calidad.

Las ventajas, por tanto, que este concepto aporta son importantes:

- Aumenta la factibilidad y aplicabilidad al identificar las herramientas de forma individualizada.
- Favorece la aceptabilidad por parte de los profesionales.
- Potencia el aprendizaje que se puede producir.
- Permite el uso de los recursos (¡;limitados!) donde más hacen falta, y facilita la eficiencia de los procesos.

Y todo esto tiene que estar enmarcado en un concepto más global y que los incluya a todos, que es la “gestión del conocimiento”. Es decir, la SC debe ser capaz de captar (o generar) el conocimiento necesario para crear todos estos procesos y vehiculizarlos a donde son necesarios.

La OMS define la gestión del conocimiento como todas las actividades de gestión necesarias para una efectiva creación, captación, difusión y manejo del conocimiento². En esta línea, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) introduce el concepto de DPP/DPI y, además, lo define como las acciones y los procesos realizados por una organización y por todos y cada uno de los miembros que la componen, encaminados a generar, encontrar y priorizar la información referente a su especialidad y a distribuirla de forma “inteligente” entre todos y cada uno de los médicos de familia, en función de las necesidades individuales previamente identificadas.

Los modelos de gestión del conocimiento desarrollados en las últimas décadas son muchos³⁻⁵ y muchos los autores que han reflexionado sobre su aplicabilidad en el ámbito de la salud^{2,6-9}. Sin embargo, no son tantos los autores que se han ocupado del papel que las SS. CC. tienen en la generación y gestión del conocimiento útil, aunque nadie duda del impacto que una estructura clara centrada en el conocimiento puede tener en el dinamismo de las organizaciones^{4,7} y en la calidad de la atención final que pueden aportar los profesionales⁶.

Y no es un reto fácil su desarrollo debido a las múltiples barreras existentes (contexto organizativo, resistencia al

cambio, barreras culturales en los propios profesionales, etc.)^{4,8}, y quizás la atención primaria, por sus propias características y dinamismo, sea uno de los terrenos más fértils para que estos modelos se implementen⁸.

El modelo de la semFYC se basa en todas estas premisas y se ha desarrollado sobre la base del trabajo de muchos profesionales de los órganos de gestión, de los grupos de trabajo y programas, y de los profesionales de base. Se compone de 4 globos de conocimiento básicos (fig. 1).

En el globo del conocimiento n.º 1 introducimos todas las estructuras dentro de la organización, fuera de ella o con conexión entre ambas que, o bien generan directamente el conocimiento, o bien lo captan, filtran y adaptan para su aplicación en nuestra realidad asistencial. Es, en definitiva, la gestión de cada uno de los actos intangibles de los profesionales que generan valor en y para la organización³. Cabe destacar, sin desmerecer otros elementos, la labor que en este sentido realizan nuestros grupos de trabajo y nuestros programas (PAPPS, PACAP, GCYS, ESVAP y Humana), la potencialidad que la propia estructura federada y las unidades docentes tienen en sí mismas así como la interrelación entre ellas, que es uno de los elementos más importantes⁹.

El globo del conocimiento n.º 2 se compone de aquellas herramientas útiles para la identificación de necesidades individuales y colectivas. Incluye, por tanto, todas las herramientas de evaluación/autoevaluación objetivas y subjetivas que puedan ser útiles en nuestro entorno profesional. Cabe destacar aquellas basadas en potenciar la autorreflexión y con el máximo impacto educativo (Portfolio, PUNS and DENS, etc.)¹⁰, así como el sistema de evaluación integrado de competencias (SEIC), herramienta actualmente en fase de diseño en el marco del proyecto de recertificación voluntaria defendido por 18 SS. CC. (ARA), que pretende establecer una metodología de diseño que integre las distintas herramientas de forma global, racional y flexible para su uso en entornos profesionales muy diferentes.

El globo del conocimiento n.º 3 (herramientas de difusión del conocimiento) integra todas aquellas actividades formativas, especialmente aquellas orientadas a la incorporación de capacidades, actitudes y valores, cada vez con mayor peso de la tecnología web, especialmente las herramientas basadas en tecnología web 2.0 (plataformas colaborativas, comunidades virtuales, Semfyc Second Life, etc.) y todas las actividades en proyecto que se pondrán en marcha basadas en el coaching y el mentoring.

El globo del conocimiento n.º 4 (herramientas de DPP/DPI) incluye los procesos en los que cada profesional integra de forma racional las herramientas de evaluación que en cada momento necesite (de entre las existentes en el globo 2) con aquellas actividades formativas (del globo 3) orientadas a las necesidades personales que estas herramientas identifiquen. Probablemente represente la parte fundamental del modelo y la que le da sentido: es la encargada de hacer llegar el conocimiento específico a donde más útil pueda ser, a cada profesional en concreto y según sus necesidades particulares⁶. Y esto tiene que ser así mediante una página web personalizada, en cada una de las diferentes líneas de desarrollo que un médico de familia puede tener en su trayectoria profesional (perfil integral del médico de familia, urgencias, docencia de grupos, mutuas, gestión, investigación, etc.)

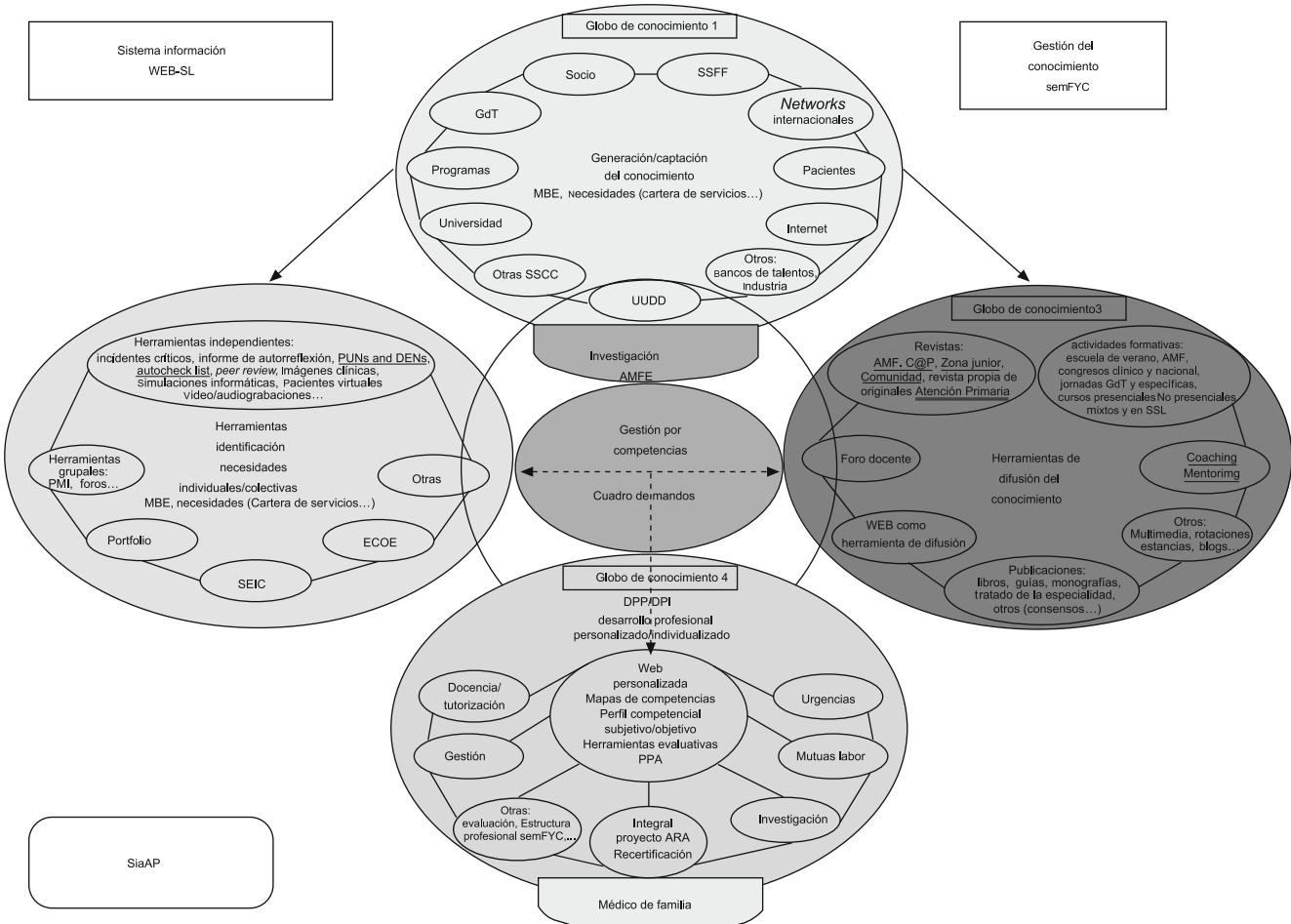


Figura 1 Modelo de gestión del conocimiento de la semFYC. AMF: revista y jornadas; AMFE: Academia de Medicina Familiar de España; ARA: proyecto recertificación SS. CC.; C@P: revista electrónica; ECOE: evaluación clínica objetiva estructurada; GdT: grupos de trabajo; MBE: medicina basada en la evidencia; PBI: técnica grupal análisis entrevista; PPA: plan personal de formación; PUNS and DENs: herramienta de autoevaluación; SEIC: sistema de evaluación integrada de competencias; SS. CC.: sociedades científicas; SS. FF.: sociedades federadas; SSL: semFYC second life; UU. DD.: unidades docentes.

Todos estos globos tienen que favorecer un flujo adecuado de los conocimientos, estar impregnados de una estrategia global bien orientada de la organización, con un modelo económico que lo sustente, la tecnología necesaria para su desarrollo y unos procesos ágiles y adaptados a la realidad^{5,7}.

Para eso, en nuestro caso y para articular todos estos elementos, se ha implementado un modelo de gestión por competencias, actualmente uno de los modelos de gestión de personas con más relevancia en el Sistema Público de Salud¹¹.

Este modelo consiste en basar la toma de decisiones en la comparación entre el perfil competencial ideal de un profesional en un determinado puesto de trabajo (mapa de competencias del puesto) con el perfil competencial real que tiene ese profesional en un momento determinado. Esta comparación es la que permite tomar decisiones en procesos de selección de personal, compensación del “GAP” (“hueco” o “distancia”, diferencia entre el perfil real y el deseado en un puesto de trabajo) y desarrollo profesional, carrera profesional, reconocimiento, remuneración, promoción, etc. (fig. 2).

En este sentido, cada una de las competencias que compone ese mapa de competencias operativo (aquel mapa que tiene las competencias más nucleares de la especialidad, en nuestro caso ya definido para la atención primaria)¹² se transforma en la pieza que permite articular los diferentes globos del modelo de gestión del conocimiento de la semFYC. Es decir, las herramientas de detección de necesidades aportan *feed-back* de cada una de esas competencias, y las actividades de aprendizaje están adscritas a cada una de esas competencias nucleares también.

Aun reconociendo algunas desventajas (complejiza el diseño de herramientas de evaluación, mientras más se concreta la realidad más aspectos se dejan en el camino, hay escasa cultura de gestión de personas y del modelo, etc.), este modelo de gestión por competencias presenta ventajas muy claras: aporta un perfil de referencia muy definido, el *feed-back* es más concreto y útil, por tanto, permite articular evaluación y aprendizaje de una manera más real, facilita la toma de decisiones a nivel individual y de organización, etc.

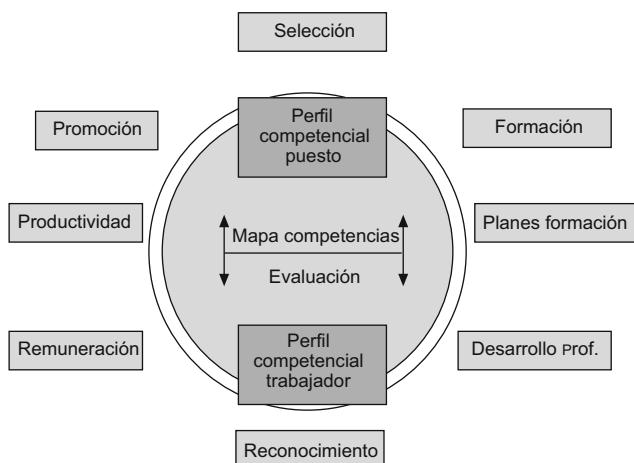


Figura 2 Modelo de gestión por competencias.

Una vez articulados así los 4 globos básicos, para terminar de describir el modelo de gestión del conocimiento es preciso entender la necesidad de 3 elementos importantes:

- Web de gestión donde se vuelquen todos los datos necesarios para tomar decisiones en cada uno de los globos (cuadro de mandos).
- Sistema de acreditación de todos y cada uno de los procesos (sistema de acreditación en Atención Primaria [SaAP]) y no sólo de las actividades formativas.
- Sistemas de información que soporten toda la estructura, procesos (aplicaciones informáticas) y datos que se generen.

Este modelo de gestión del conocimiento que se está implantando en nuestra Sociedad presenta, desde nuestro punto de vista, las siguientes ventajas:

- Ayuda a definir qué nivel de desarrollo tiene en la actualidad cada uno de los globos que lo componen, y, por tanto, aquellas estructuras, actividades o procesos en los que existe más margen de mejora.
- Facilita la definición de sinergias entre las distintas estructuras.
- Permite visualizar la relación entre los socios, la sociedad y la estructura profesional necesaria para su mantenimiento actual y futuro.
- Ayuda a entender la función o rol de cada parte dentro de la globalidad y a visualizar las responsabilidades personales dentro del objetivo común final.
- Permite reorganizar de forma más eficiente los recursos en función de objetivos y necesidades.

Hasta ahora, nuestra Sociedad ha realizado el análisis desde este modelo y ha comprobado el desarrollo racional hasta ahora realizado y coherente con los objetivos. Por

otro lado, se han identificado áreas en las que es necesario reforzar las estructuras, se ha constatado el alto desarrollo del primer globo y del tercero, y se han desarrollado prácticamente todas las herramientas de identificación de necesidades imprescindibles para la aplicación del modelo. Igualmente, se ha desarrollado y puesto en marcha el DPP del médico de familia integral (ya es su tercer año desde la puesta en marcha), se ha terminado y puesto en marcha el DPP de docencia para grupos y programas, y se ha avanzado de forma importante con el DPP de urgencias. Se prevé que las líneas de DPP de mutuas, investigación o gestión estén acabadas para el año que viene.

De esta manera se pretende, en la medida de lo posible, dar respuesta a todas las necesidades de cada uno de los profesionales a los que se debe esta Sociedad, gestionando de la manera más eficiente todo el conocimiento ligado al médico de familia y a los recursos existentes, por el bien de los profesionales y de los pacientes o usuarios a los que atendemos.

Bibliografía

1. Pardell Alenta H. El médico del futuro. En: Fundación educación médica; 2009.
2. World Health Organization: Technical paper on Regional strategy for knowledge management to support public health. Regional Committee for the EM/RC53/6. Eastern Mediterranean, August 2006.
3. Fundación iberoamericana del conocimiento [consultado 9/9/2009]. Disponible en: <http://www.gestiondelconocimiento.com/index.php3>.
4. Rodríguez Gómez D. Modelos para la creación y gestión del conocimiento: una aproximación teórica. Educar. 2006;37: 25-39.
5. Hansen MT, Nohria N, Tierney, T. What's your strategy for managing knowledge? Harv Bus Rev 1999 Mar-Apr;77:106-16, 187.
6. Andrew Booth and Graham Walton editores. Managing Knowledge in Health Services. Facet Publishing; 2000.
7. Oteo LA. La gestión del conocimiento: un paradigma sostenible. Rev Calidad Asistencial. 2003;18:139-40.
8. Nuño Solinís R, Elexpuru Marcaida JL. Una visión sistémica de la gestión del conocimiento en atención primaria. Aten Primaria. 2005;36:211-3.
9. Nuño Solinís R. Atención sanitaria basada en el conocimiento. Rev Adm Sanit. 2005;3:361-71.
10. Grupo Portfolio semFYC. Una herramienta para la mejora de la práctica clínica del médico de familia: el portfolio. Documento semFYC n.º 22. semFYC 2006.
11. Consejería de Salud. Modelo de Gestión por Competencias del sistema Sanitario Público de Andalucía, 2006; Junta de Andalucía.
12. Grupo Portfolio semFYC. Mapa de competencias para evaluación de competencias en la práctica clínica. semFYC. 2005. [citado 9/9/2009]. Disponible en: http://www.redaccionmedica.com/~redaccion/mapa_competencias.pdf.