



Farmacia Hospitalaria

ISSN: 1130-6343

farmhosp@grupoaulamedica.com

Sociedad Española de Farmacia

Hospitalaria

España

López González, A. M.; Sánchez Sánchez, T.
La gestión del conocimiento como herramienta clave para la mejora de las organizaciones
sanitarias
Farmacia Hospitalaria, vol. 31, núm. 1, 2007, pp. 3-4
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365961769002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La gestión del conocimiento como herramienta clave para la mejora de las organizaciones sanitarias

En nuestros servicios de farmacia hospitalaria (SFH), ya desde hace tiempo, se aplican técnicas como *benchmarking*, mejora continua de la calidad, reingeniería y automatización de procesos para aumentar la productividad, optimizar los recursos y la calidad de las prestaciones. Pero a todo esto quizá se debería unir la innovación en la gestión del conocimiento.

El espectacular crecimiento y prestigio de nuestra profesión está relacionado con el *conocimiento aplicado*. No nos han enseñado a implementar estrategias de innovación, ni a generar vinculación en los clientes (pacientes, médicos, enfermeras, etc.), ni a abrir brecha en una nueva tarea, ni a generar equipos carismáticos. No lo hemos estudiado, simplemente lo estamos haciendo de la mejor forma que sabemos.

El SFH lo integran un conjunto de personas que, a través de unos recursos (tecnológicos, materiales, humanos, ...), tratan de lograr unos fines. Los recursos del SFH no son sólo tangibles: existe, además, un poso de saberes no escritos, conocimiento, que va a marcar a partir de ahora nuestra verdadera diferencia estratégica¹. Cada SFH debe conocer y desarrollar su capital intelectual, transformador, innovador y orientado siempre hacia el paciente.

El conocimiento y la información no son conceptos opuestos, la información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente de una persona, *conocimiento tácito*, y se transforma de nuevo en información, *conocimiento explícito*, una vez comunicado a otras personas mediante textos, en formato electrónico o cualquier otro medio. En ese momento, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que se transforma de nuevo en conocimiento^{2,3}. Es la *espiral del conocimiento* y los dos pasos fundamentales son: convertir el conocimiento en información y la interiorización para ampliar la base de nuestro conocimiento que requiere compromiso personal⁴.

Todo esto, aunque nos resulte cercano, es complicado verbalizarlo, pero quizá con un ejemplo de nuestro entorno se haga más tangible. La aparición de un nuevo medi-

camento en el mercado pone en marcha en la organización la *espiral del conocimiento*. Un médico solicita la inclusión de esta nueva molécula en la guía farmacoterapéutica (GFT) del hospital y elabora un informe para la comisión de farmacia y terapéutica (CFyT), lo que convierte su conocimiento en información. Los miembros de la CFyT con los datos de ese informe y sus aportaciones, basadas en la evidencia, realizan un informe definitivo para posicionar el nuevo medicamento en el hospital. El informe elaborado por la comisión se cuelga en la red del hospital. Sin embargo, el conocimiento de la organización sólo crecerá con la interiorización del mensaje por las personas implicadas en el proceso de utilización de ese medicamento, lo que requiere un esfuerzo personal. Por tanto, los hospitales son organizaciones que aprenden y están sustentadas en la información y el conocimiento.

Las empresas, incluyendo los hospitales, se esfuerzan por mejorar y ser competitivos e implementan programas de mejora continua, sin embargo, el número de programas que no dan buen resultado es muy superior a los exitosos. ¿Por qué? Porque la mayoría de las organizaciones no han captado un hecho básico, la mejora continua exige un compromiso con el aprendizaje⁵.

Si falta el compromiso con el aprendizaje, las organizaciones y las personas simplemente repetirán antiguas prácticas, el cambio será superficial y las mejoras serán fruto de la casualidad y durarán poco.

Una organización que aprende es una organización experta en crear, adquirir y transmitir conocimiento, y en modificar su conducta para adaptarse a nuevas ideas y conocimientos⁵.

La empresa que aprende es experta en cinco actividades principales: resolución sistemática de problemas, experimentación de nuevos enfoques, aprovechamiento de su propia experiencia para aprender, aprender de las experiencias y prácticas más apropiadas de las otras empresas, y transmitir rápida y eficazmente el conocimiento a lo largo de toda la empresa⁵.

No se puede crear una empresa que aprende de la noche a la mañana. El éxito se obtiene por una parte con unas actitudes, implicaciones y compromisos de las personas y por otra de la planificación cuidadosa de los procesos de gestión⁵.

La gestión del conocimiento (GC) va a permitir a las organizaciones saber qué saben y aplicar dichos conoci-

López González AM, Sánchez Sánchez T. La gestión del conocimiento como herramienta clave para la mejora de las organizaciones sanitarias. *Farm Hosp* 2007; 31: 3-4.

mientos a la mejora de su funcionamiento interno y sus relaciones con el exterior². Por eso, en los SFH debe aparecer la figura del gestor del conocimiento, como pieza que articula los procesos de aprendizaje y transmisión de información de las mismas. Su función no es estrictamente normativa, sino más bien facilitadora¹. Y como no se puede gestionar algo que no se puede medir, es fundamental establecer un sistema completo para auditar el conocimiento. Esto incluye tanto la evaluación de los cambios en el conocimiento y la conducta como las mejoras tangibles en los resultados de nuestros SFH⁵.

En la implantación de sistemas de GC la informática se presenta como una herramienta clave, pero si no incorporamos otros elementos superiores como el liderazgo de los directores, para fomentar un entorno favorable al aprendizaje como cultura de la organización, no será suficiente¹. La implantación supone una ruptura con los esquemas existentes, ubica a la organización en un entorno más abierto y competitivo con un intercambio de conocimientos continuo que tendrá un impacto en la cultura de la organización⁶.

Las personas son el activo más importante de la organización. Por eso, y teniendo en cuenta las funciones tradicionales de los departamentos de recursos humanos (selección, formación y motivación), la GC supone un replanteamiento de dichas funciones y un enriquecimiento de sus contenidos⁷.

Los SFH somos generadores y transmisores de conocimiento a la vez que lo gestionamos. Generamos y transmitimos conocimiento en nuestra organización cuando elaboramos informes sobre medicamentos para las comisiones del hospital, protocolos conjuntos con otros profesionales del hospital, cuando recogemos incidentes relacionados con la medicación, cuando resolvemos consultas formuladas por médicos y enfermeras. Gestionamos el conocimiento que generamos en nuestro servicio cuando cualquier farmacéutico, ajeno a un área determinada, es capaz de resolver una pregunta formulada por

cualquier profesional del hospital, obtener información sobre un medicamento o de un proceso del servicio sólo con acceder a la "carpetita del conocimiento" desde cualquier ordenador del SFH.

Además, nuestros SFH tienen que ser capaces de motivar a sus trabajadores, haciéndoles ver la relevancia de su trabajo y conocimientos. Si se valora el progreso y motiva al trabajador a aprender, este aprenderá constantemente, pondrá en práctica lo que ha aprendido, lo que aumentará la productividad y la capacidad de aprendizaje de la organización⁸.

En definitiva la GC no ha hecho más que revelarse como una potente herramienta de mejora en el camino de las organizaciones hacia la excelencia; herramienta que les permitirá saber de verdad qué saben y qué están dispuestas a aprender⁷.

Nuestros SFH son elementos vertebradores del funcionamiento del hospital, tienen el privilegio de ser nexo de unión de varios entornos, ser grandes conocedores de la situación y tener una visión global del centro. Con estas premisas, el potencial humano del que disponemos y el conocimiento que generamos, gestionamos y transmitimos, tenemos una excelente oportunidad de intervención, añadiendo valor y calidad en la mayoría de los procesos asistenciales, lo que beneficia a todos: pacientes, trabajadores y directores.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Carlos Codina Jané por sus aportaciones al manuscrito.

A. M. López González, T. Sánchez Sánchez

Servicio de Farmacia. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Bibliografía

- Gallego Domingo J, Ongallo C. Introducción. En: Gallego Domingo J, Ongallo C, editores. Conocimiento y Gestión. Madrid: Ed. Pearson Educación; 2004. p. XII.
- Gallego Domingo J, Ongallo C. El camino del conocimiento. En: Gallego Domingo J, Ongallo C, editores. Conocimiento y Gestión. Madrid: Ed. Pearson Educación; 2004. p. 12.
- Alavi M, Leidner DE. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios. En: Thomson, editor. Sistemas de gestión del conocimiento: teoría y práctica. Madrid: Editores Spain Paraninfo; 2002. p. 1-19.
- Nonaka I. La empresa creadora de conocimiento. En: Gestión del conocimiento. Bilbao: Ed. Deusto; 2003. p. 28-34.
- Garvin DA. Crear una organización que aprende. En: Gestión del conocimiento. Bilbao: Ed. Deusto; 2003. p. 55-73.
- García Pellicer J, García Pellicer M, Poveda Andrés JL. Cuadernos para la gestión práctica de servicios de farmacia hospitalaria. Madrid: Ed. Saned; 2006. p. 34.
- Gallego Domingo J, Ongallo C. El camino del conocimiento. En: Gallego Domingo J, Ongallo C, editores. Conocimiento y Gestión. Madrid: Ed. Pearson Educación; 2004. p. 115.
- García Pellicer J, García Pellicer M, Poveda Andrés JL. Cuadernos para la gestión práctica de servicios de farmacia hospitalaria. Madrid: Ed. Saned; 2006. p. 20.