

# La gestión del conocimiento en políticas públicas en salud y participación social

## Management of knowledge in public policies in health and social participation

ELIANA MARTÍNEZ HERRERA<sup>1</sup>

Forma de citar: Martínez E. La gestión del conocimiento en políticas públicas en salud y participación social. Rev CES Med 2007; 21 (Supl 1):101-108

### RESUMEN

**U**na política de salud señala las acciones para resolver los problemas sociales y debe apoyarse en los elementos derivados de los procesos de investigación y de participación de organizaciones locales. El sector salud debe esforzarse por la conformación de grupos interdisciplinarios capaces de mediar la construcción de políticas colectivas que le permitan agendar actividades coordinadas con los gobiernos. La Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, se plantea como un espacio generador de conocimiento que busca cerrar la brecha entre los investigadores, los tomadores de decisiones y la gente, promueve entre los tomadores de decisiones principalmente, el uso y utilización de resultados provenientes de investigaciones que, con el compromiso de una masa crítica promueven y sustentan debates en torno a ellas. Además, propone alternativas de colectivos interinstitucionales para construir conocimiento, que fortalezcan la investigación sanitaria de problemas importantes de salud pública. La gestión sobre la información del conocimiento incorpora elementos de gestión estratégica, referida ésta a las concepciones y acciones relativas a la creación de conocimientos y a su papel en la generación de competencias esenciales que fortalecen las alternativas de desarrollo, y la gestión operativa que se relaciona con los aspectos de distribución y transferencias de conocimientos básicos o de información que se plantea como una red. Finalmente, la gestión del conocimiento es creación e innovación de nuevas y diversas formas de divulgación de información que en definitiva confluyen en las decisiones operantes y nacientes del conocimiento para la formulación de una política pública.

<sup>1</sup> Odontóloga. MSc Epidemiología. Coordinadora Nodo Antioquia de la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Correo electrónico: zenitram@cis.net.co

**Recibido: agosto de 2006. Revisado: septiembre de 2006. Aceptado: octubre de 2006**

## **PALABRAS CLAVE**

*Gestión del conocimiento*

*Política pública*

*Participación social*

## **SUMMARY**

*A health policy guides the actions to solve the social problems and must lean in the elements derived from the processes of investigation and participation of local organizations. The health sector must make an effort by the conformation of disciplinary groups able to mediate the construction of collective policies that allow them to organize activities coordinated with the governments. The Colombian Network of Investigation in Policies and Health Systems, considers like a generating space of knowledge that it looks for close the breach between researches, policymakers and communities; also promotes mainly between the takers of decisions, the use of the original results of investigations that, with the commitment of a critical mass promote and sustain debates around them. In addition, it proposes alternatives of inter-institutional groups for knowledge building, which fortify the sanitary research of important problems of public health. The management about the information of knowledge incorporates strategical elements, referred to the conceptions and actions, relative to the creation of knowledge, and its paper in the generation of essential competitions that develop alternatives, and the operative management that are related with aspects of distribution and transferences of basic knowledge or information that is considered like a network. Finally, the management of the knowledge is creation and innovation of new and diverse forms of information spreading, that come together in the operating and rising decisions for the formulation of a public policy*

## **KEYWORDS**

*Knowledge management*

*Public policy*

*Social participation*

## **INTRODUCCIÓN**

La Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, se plantea como un espacio generador de conocimiento que busca cerrar la brecha entre los investigadores, los tomadores de decisiones y la gente, ya que promueve entre los tomadores de decisiones principalmente, el uso y utilización de resultados provenientes de investigaciones que, con el compromiso de una masa crítica, promueven y sustentan debates en torno a ellas.

La experiencia nacional de la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, desde uno de sus nodos articuladores de conocimiento, el departamento de Antioquia, ha promovido desde sus inicios el trabajo conjunto de propuestas colaborativas y mancomunadas que fortalezcan la mirada a intereses comunes de las entidades estatales, privadas, de índole académico, político y social; y de esta manera se logre la sinergia en el tránsito de los diagnósticos a la acción y del trabajo individual a la construcción colectiva fundamentada en visiones estratégicas de amplio espectro.

Pensar en red para desarrollar la investigación en políticas públicas, es habilitar a sus miembros en el despliegue de hechos reales que permiten la construcción de nuevos escenarios de participación en investigación.

## **ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES**

Una política de salud como elección de varias alternativas, define un curso de acción para resolver un problema y debería apoyarse como estrategia, en los elementos derivados de los procesos de investigación y vinculantes de organizaciones locales.

Entre las consideraciones previas para su construcción, se encuentran las condiciones de vida de la población y del ambiente, así como su situación y la atención en salud, el financiamiento y la organización del sistema de salud, la respuesta institucional y la situación de los recursos humanos en salud. Propuestas en la mayoría de las veces como áreas programáticas de cualquier política de salud que sumadas al modelo del sistema de salud y su legislación vigente, direccionan prospectivamente la gobernanza en materia de salud de los pueblos (1,2).

En el momento de formular una política de salud, se debe reconocer que ésta procede de concepciones emanadas de las políticas sociales, las mismas, que en su proceso, impulsan acciones colectivas para la apropiación social de la salud, dado que se elaboran conjuntamente con la población; no sólo los diagnósticos de salud sino también los procesos organizativos locales fundamentales conducentes a la producción de bienes materiales, culturales y de salud que apoyan su propio desarrollo autónomo (3).

Por política pública puede entenderse, como lo señala Vargas el "conjunto de iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables". Afirma también el autor que, no se debe confundir la política pública con la ley o la norma, ni tampoco se asimila a la política económica. La política pública implica un acto de poder, e induce a la materialización de las decisiones de quienes detentan el poder. La política pública, supone tomas de posición que involucra una o varias instituciones estatales (4,5).

Muller plantea que la literatura anglosajona presenta la política pública bajo la forma de un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o un espacio geográfico determinado. Es decir, se "identifica a la política pública con el programa de acción gubernamental". Sin embargo, se reconoce que este enfoque pragmático no tiene en cuenta la génesis social de las políticas públicas y recomienda el autor la siguiente definición de política pública: "Un proceso de mediación social, en la medida en que el objeto

de cada política pública es tomar a su cargo los ajustes que pueden ocurrir entre un sector y otros, o aún entre un sector y la sociedad global" (6).

El conocimiento que subyace en las comunidades proviene de las personas y su contexto; el contexto influye de forma decisiva en los modelos de gestión que se adoptan a las circunstancias de cada cultura, incluso perdiendo en buena parte las particularidades de las personas. El conocimiento se fortalece cuando las decisiones que se toman son concordantes con las informaciones originadas en grupos de personas; de allí que es primordial identificar la información coherente con el entorno. La gestión del conocimiento para la formulación, análisis y evaluación de las políticas en salud permite que el flujo de información se facilite entre las organizaciones, por ejemplo en el ámbito de la salud pública veterinaria gracias a los centros georreferenciados en las regiones.

Los actores del conocimiento son los que se conforman alrededor de un negocio de ideas y/o proyecto de emprendimiento de la información y juegan un papel importante en el flujo de ideas relacionadas con la gestión del conocimiento, los precursores asisten la creación de las ideas que se apoyan en otros para materializarlas y contribuir en su ejecución; ésto significa que cada proyecto está relacionado con muchos intereses plasmados en ideas. En el marco de la sociedad del conocimiento se aprecian los gestores del conocimiento interesados en encontrar una respuesta adecuada a la nueva economía de la información.

Las comunidades consecuentes con el entorno del conocimiento deben encontrar en la competitividad su plena identificación como una comunidad que organizada, que reconozca en la tecnología una herramienta de desarrollo y le facilite la interacción con servicios personalizados y asimile las capacidades de los usuarios para competir en el futuro con proyectos exitosos, que incluyan mecanismos innovadores y flexibles de participación definida en roles, esta premisa aplica para la comprensión de la participación social en las políticas en salud (7).

La innovación por tanto, incorpora la creatividad de las comunidades en los procesos de participación social, las estrategias orientadoras surgen de acuerdos, pactos y/o mecanismos que conectan entre sí los líderes, actores y en términos generales a la comunidad. En otras palabras, la interactividad va ligada a los procesos de actuación de los participantes en la formulación, decisión, análisis y veeduría de las políticas sociales.

El desconocimiento sobre la implantación de nuevos métodos de participación social para la exploración de diversos sistemas en la construcción de políticas públicas, conduce al resquebrajamiento del consenso colectivo, por lo que el desarrollo creativo es el que convoca ideales y fortalece los juicios y saberes sociales, que no obstante se ven mediados por infinitas situaciones emergentes derivadas inclusive del azar; a modo de ejemplo, en Colombia, durante la última década se ha visto un incremento en la industria de explotación animal bovina, porcina, ovina y caprina tanto en el sector rural como en el urbano; ésto, si bien es cierto, se registra como una industria extensiva, tradicional, poco tecnificada, de bajo control sobre la sanidad animal, con reducidas prácticas de manejo sanitario, lo que conduce a repensar la trascendencia de los saberes y las innovaciones tecnológicas y tiende a colapsar la brecha entre las inversiones para mejorar la productividad y las necesidades de las comunidades.

Resumiendo, la gestión sobre la información del conocimiento incorpora elementos de gestión estratégica y operativa: la primera se refiere a las concepciones y acciones relativas a la creación de conocimientos y a su papel en la generación de competencias esenciales que fortalecen las alternativas de desarrollo, y la segunda se relaciona con los aspectos de distribución y transferencias de conocimientos básicos o de información que se plantean como una red. Así que, hablar de gestión del conocimiento es hablar de creación o innovación, de nuevas y diversas formas de divulgación de información que en definitiva confluyen en las decisiones operantes y nacientes del conocimiento para la formulación de una política pública.

## LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LAS POLÍTICAS EN SALUD

El Sistema General de Seguridad Social en Salud entendido como una gran reforma, no debe descontextualizarse de una única realidad: "la visión incluyente de un colectivo". Un colectivo capaz de promover comportamientos saludables por sí mismos, con criterios sólidos de coordinación para la consecuente búsqueda de la atención de servicios y de acciones que reconozcan en los procesos de investigación, las necesidades y los problemas que les corresponden.

El núcleo familiar como el receptor primario de las acciones puntuales e integrales para las propuestas que desde las políticas públicas saludables se puedan desarrollar, ofrece un contacto al cambio en la cultura de la salud, en el que se insiste constantemente desde el auto cuidado y propende por la percepción de bienestar que va ligada a la voluntad política; voluntad ésta que es en última instancia, el reflejo de las mismas comunidades, de la responsabilidad institucional, la aceptación y participación del colectivo y sobre todo de la articulación real con quienes tienen la responsabilidad de contextualizar la formación de los profesionales, la academia.

Es en la familia o en el concepto de familia que se tenga en la sociedad, donde se lograrán conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas que movilicen socialmente las políticas de participación de los gobiernos y promuevan los componentes intersectoriales y de la civilidad para la industria del agro. Debe mantenerse como acuerdo de una construcción colectiva de conocimiento con las familias, los líderes comunitarios y otros que, el empoderamiento de las municipalidades en la gestión de sus propias políticas públicas y el apoyo del Estado, permite una autorregulación permanente en la construcción colectiva de quienes hacen la política y los financiadores de las condiciones que mejoran sus problemáticas. En Colombia, la actitud de los pro-

fesionales del sector salud y la falta de apoyo técnico es, en algunas ocasiones, de desinterés hacia los diagnósticos rápidos y dejan entrever poco compromiso hacia las colectividades.

No cabe la menor duda que el manejo intersectorial es básico, educación y salud deben actuar coordinadamente desde sus ejes, -la familia y las escuelas saludables-, considerando como una variable a impactar la pobreza de los pueblos, contenida en la gran interrogante de cómo garantizarles estilos de vida saludables. Ahora bien, no se trata sólo de procesos de voluntades, se trata además de la comprensión del modelo de desarrollo nacional que apoya técnica y financieramente las políticas de salud y confluye en acciones globales "equitativas" o por lo menos aterrizadas a las necesidades en salud. Los aportes extranjeros desde la cofinanciación para la inversiones sociales dejan sobre la mesa, la negociación con organismos multilaterales y la conformación de una veeduría internacional que tienden al mejoramiento de los indicadores de impacto orientados por la investigación y reformulación de políticas en salud, fundamentadas en acciones de paz y con énfasis en la construcción de un desarrollo social rural y urbano.

En países como el nuestro, es necesario capacitarnos desde lo global - local como lo afirma Ulrich Beck en muchos de sus escritos (8), en intereses de orden mundial en lo relacionado a las dinámicas cambiantes del concepto de salud frente a los nuevos retos globalizadores que se sienten en los entornos; de allí que la gestión del conocimiento debe apuntar a enlazarnos a través de clusters liderados por las comunidades y orientados por los gobiernos. La incipiente dirigencia en el desarrollo empresarial de la salud y las instituciones del sector se ve reflejada en la carencia de mecanismos de presión que obliga a agentes y agencias a cumplir sus compromisos.

El fenómeno de la globalización ha transformado las operaciones de decisión de los estados, pues ha sobre-explicado y sobre-diagnosticado la importancia de la competitividad, la consolidación de alianzas, la desarticulación de oligopolios de cono-

cimiento; en otras palabras, ha ampliado las oportunidades para erradicar la pobreza, entender las concepciones democráticas del conocimiento y ha propendido por el respeto de los derechos del hombre hacia la filosofía de un desarrollo sostenible.

En una formulación de una política deben incluirse conceptos más comunitarios hacia la comprensión de tópicos como lo son, la reducción arancelaria, el rompimiento del paradigma de las grandes empresas y la avasalladora economía de escala, que pueden incurrir en la integración de nuevas oportunidades de conocimiento.

Dado lo anterior, es posible construir dos escenarios de futuros posibles para Colombia, el primero, "*Los imaginarios de los colectivos escuchados para el constructo de las políticas públicas en salud*", y el segundo, "*Diálogo permanente de saberes y de la investigación para la prospectiva de condiciones de vida dignas*", donde ambos tendrán un denominador común, la articulación en red de los actores, de su "deber ser" y "poder ser", que movilizan propositivamente intereses en función del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la gobernanza, entendida como el compromiso político y social constante del Estado.

### **Los imaginarios de los colectivos escuchados para el constructo de las políticas públicas en salud**

El lograr condiciones "mejores" de salud, implica formular políticas de carácter interdisciplinario que trasciendan el ámbito institucional del sector y conduzcan al bienestar de sus comunidades.

La salud entendida como el reflejo de los pueblos, debe esforzarse por la conformación de grupos capaces de mediar la construcción de políticas colectivas, que le permitan implementar acciones coordinadas con los gobiernos.

La conciencia social colectiva debe asegurarse y asirse en las estrategias que abrigan la promoción de la salud en todos los niveles de atención y, con

herramientas educativas yuxtapuestas a las agendas políticas mundiales.

Factores sobre los cuales está cimentado el escenario.

- Re-construcción de las políticas públicas en salud desde la óptica de las prioridades y/o necesidades consideradas por los colectivos
- Interpretación de los imaginarios colectivos para los ambientes favorables deseados por ellos, con redes sociales de apoyo del sector.
- Cambios de actitud y aptitud orientados por los líderes de las comunidades que permitan reconstruir el tejido social y por ende el familiar y replantear la formulación de estrategias que definan las agendas de las políticas públicas.
- Reorientación de las acciones de promoción y prevención desde la mirada de la Atención Primaria en Salud.

### **Diálogo permanente de saberes y de la investigación para la prospectiva de condiciones de vida dignas.**

Los indicadores de salud colombiana muestran la realidad del deterioro de la calidad de vida de las comunidades y evidencian las inequidades del sector; se haría posible mediante el diálogo de saberes, expertos, hacedores de la política y la comunidad, la ocurrencia de proyectos contextualizados a la realidad con sostenibilidad en el tiempo mediante el empoderamiento permanente de las acciones facilitadoras de condiciones dignas de vida.

Variables claves sobre las cuales está construida la hipótesis.

- Creación de escenarios facilitadores para el diálogo; vale mencionar la experiencia de las mesas institucionalizadas en el 2003 con el proyecto Gestión Interinstitucional de Políticas Públicas y Sistemas de Salud que lideró en Antioquia, la

Dirección Seccional de Salud de la Gobernación de Antioquia y la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Mesas en las que participaban las comunidades, la academia y los hacedores de la política.

- Capacitación a los líderes involucrados que aseguren con la red pública de prestadores del servicio una atención ágil, efectiva y de calidad.
- Los métodos de investigación prospectiva deberán ser considerados; la construcción de los proyectos discriminados por fases deberán reflejar las necesidades y problemáticas frente a las condiciones de formas de vida digna que se ven afectadas por la inoperancia del sector. (9).
- La reinención desde los resultados de la investigación del sentido de pertenencia por lo público; los colectivos se inquietan por las falencias de sus entornos pero no apremian esfuerzos para reinventar sus escenarios dignos de vida; de allí que el monitoreo, las acciones correctivas, los sistemas de verificación y cumplimiento en muchas ocasiones conducen a esfuerzos perdidos.

## **A MODO DE CONCLUSIÓN**

La prospectiva considera la visión en escenarios futuribles para el sector de la salud, esta visión no se puede aislar de enfoques integrales fortalecidos con políticas como las emanadas para la promoción de la salud. Políticas que involucradas en los escenarios, no se desvirtúan por los intereses políticos de agendas irresolutas y sin autonomía financiera; si bien es cierto que enfermedades como la gripe aviar tienen la connotación de pandemia, las pérdidas humanas van más allá de los esfuerzos que hacen los países por divulgar la verdad sobre ella, pues miles de especulaciones recaen en las comunidades; por ejemplo, donde quizás las aves son el único *modus vivendi* y de nutrición y aún mas grave cuando la incertidumbre de mutaciones es permanente, el uso de antivirales desbordan las estadísti-

cas y aunque pueden ser la ruta orientadora en las decisiones políticas en salud, no pueden ser el único registro de los sistemas de información.

La Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud propone alternativas de colectivos interinstitucionales para construir conocimiento que fortalezcan la investigación sanitaria, ambiental, con énfasis en administración en salud y fortalecidas por las herramientas epidemiológicas y de investigación cualitativa que acrecienten la capacidad para la producción de conocimiento acerca de problemas importantes de salud pública en beneficio de Colombia y el mundo.

No basta con aumentar la comunicación de cómo combatir el mal y alertar a las comunidades, sino de consolidar información acorde a las realidades de las regiones. Prepararse para pandemias como la gripe aviar es hacer uso de estrategias originadas en la investigación, como lo son las comunicaciones de riesgo, entendidas como el conjunto de conceptos y técnicas capaces de enfrentar un problema de salud pública desde la institucionalidad, en respuesta a inquietudes de los colectivos que asumen su cultura y sus limitaciones sociales. La comunicación de riesgo demanda un presupuesto estatal sujeto a la transparencia política de los tomadores de decisión.

Uno de los grandes retos de la Red, es integrarla en la agenda del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y para las dependencias que a bien tenga el Ministerio de la Protección Social en Salud, mediante la gestión de los proyectos de investigación en correspondencia con el Plan Nacional de Desarrollo y sus equivalentes regionales y locales, los Objetivos del Milenio y el visionario de Colombia para los siguientes años dado que, puede convertirse en un observatorio permanente de las dinámicas en políticas de salud.

La gestión financiera internacional para el desarrollo local de las municipalidades, debe proponerse cada vez más y con mayor insistencia en las agendas locales, con el esfuerzo mancomunado de alianzas y asociaciones estratégicas que le permita a los acto-

res claves de las municipalidades, trabajar coordinadamente con las agencias internacionales avaladas por el Ministerio de la Protección Social, (organizaciones multilaterales y bilaterales, sociedad civil y organizaciones no gubernamentales), para impulsar el desarrollo sanitario de Colombia según las prioridades consensuadas entre la Red Colombiana de Investigación en Políticas Públicas y Sistemas de Salud y el Ministerio de la Protección Social.

Los espacios de difusión de carácter internacional y regional, pueden mediar la formulación de políticas que faciliten el desarrollo sanitario, ambiental y de salud pública requeridas en las municipalidades. Una tarea permanente será la identificación de las prioridades en salud a intervenir con proyectos de investigación que vigilen las regiones colombianas vulnerables, las necesidades sentidas, los problemas, los efectos y las causas en las que las comunidades, deben comprender que no depende su bienestar únicamente del Estado y que éste debe por tanto, crear estrategias de gobernabilidad en sus comunidades que permeen la cuestión de la política.

Algunos de los objetivos permanentes de la Red Colombiana de Investigación en Políticas Públicas y Sistemas de Salud, son el análisis de tendencias nacionales que se tienen para la reducción de la pobreza y cómo se logra la articulación de las políticas globalizadoras con la autonomía de los entes territoriales para el abordaje en la disminución de la inequidad de las regiones; entendiéndose que estos análisis involucrarán estudios de inequidad definidos para cada región dados sus desarrollos particulares (10).

## REFERENCIAS

1. Restrepo H. Las Políticas de promoción de la salud en la Organización Panamericana de la Salud. Santa Fe de Bogotá: Políticas OPS; 1995. p.22 - 28.
2. Franco Á. Acerca de las Políticas Públicas de Salud en el Nuevo Siglo. [en línea] 2000 [fecha

- de acceso 2 de junio de 2003]; Disponible en: <http://www.medicina.unal.edu.co/ist/revistas/v2n3/Rev232.htm>
3. Dabas E, Najmanovich D. Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2002.
  4. Vargas AV. Notas sobre el Estado y las políticas públicas. Bogotá: Almuneda Editores; 1999.
  5. Pierre M. Las Políticas Públicas. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 2002.
  6. Facultad de Ciencias Económicas. Facultad de Derecho. Instituto de Estudios Políticos. Universidad de Antioquia. Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de Antioquia. Gobernación de Antioquia. Escuela Superior de Administración Pública -ESAP-. Territorial Antioquia y Choco. Universidad del Estado. Cátedra Abierta Jorge Cárdenas Nannetti. Gestión y Políticas Públicas. Cuarto Ciclo 2003. Medellín: Universidad de Antioquia. Gobernación de Antioquia. ESAP; 2003.
  7. Arbonéz AL. Como evitar la miopía en la gestión del conocimiento. Cluster del conocimiento. España: Ediciones Diaz de Santos; 2001.
  8. Ulrich B. ¿Qué es la globalización?. Falacias del globalismo, respuestas a la globalización. España: Paidos Estado & Sociedad; 1998.
  9. Cediel B, Natalia M, Villamil LC. Riesgo biológico ocupacional en la Medicina Veterinaria, área de intervención prioritaria. Rev. Salud Pública 2004;6(1):28-43.
  10. COLCIENCIAS. Memorias Encuentro de Investigadores Colombianos Residentes en el País y en el Exterior. Colombia en la sociedad del conocimiento. Bogotá: Colciencias; 2005.

