

OBSERVATORIO EN SALUD

Una Propuesta para la Universidad y para el País¹

Fabio Alberto Escobar Díaz. Sociólogo. M. Sc. (candidato) en Salud Pública; Coordinador. Observatorio en Salud. Obsun_fmbog@unal.edu.co

Introducción

El propósito de incidir sobre las políticas públicas que modelan la salud de las poblaciones, remite de inmediato al papel que puede cumplir una institución académica con respecto a las políticas, el Estado y los decisores. Desde hace varias décadas se han formulado modelos interpretativos sobre la utilización del conocimiento en las decisiones políticas (1, 3,5), modelos del proceso de utilización (2,4) y modelos de decisión o interfase (6), entre otros.

En el marco de la creciente inquietud sobre la utilización social del conocimiento generado por la universidad, el Observatorio en Salud pretende constituirse en el organismo articulador entre la academia, la sociedad y las políticas públicas. Así, la Universidad como generadora tanto de recurso humano en salud como de investigación ve necesaria la interacción permanente con los diferentes actores sociales, políticos e institucionales en todo al país, en los ámbitos nacional, regional y local.

Es importante señalar que el Observatorio promueve un enfoque que va más allá del modelo deficitario (12) donde solo existe un mecanismo de comunicación unidireccional desde el investigador hacia el público en general en cuanto a políticas y acciones en salud. Se propone mas bien una estrategia de doble vía a través del dialogo (13) entre los investigadores y los diferentes sectores sociales con base en un lenguaje comprensible para ambos alrededor de problemáticas de salud de interés común tanto para la investigación como para la acción. Así, los objetivos que definen el trabajo del Observatorio en Salud son:

- Reunir, analizar e interpretar información sobre los procesos nacionales y regionales de políticas públicas, sistema de salud, formación profesional y de investigadores en salud
- Facilitar y promover la utilización del conocimiento en las decisiones políticas y en la acción institucional y sanitaria.
- Generar espacios y escenarios de interacción con la sociedad, las instituciones y las políticas.

El observatorio posee diferentes tareas y funciones que deben potencializar su capacidad para apropiarse conocimientos e información y divulgarla de una manera accesible para todos los actores sociales pertinentes. Entre estas funciones se encuentran: localizar, identificar, recopilar, analizar, sintetizar, aconsejar, evaluar (14). Estos actores sociales, quienes son los destinatarios provienen de diferentes sectores, experiencias e intereses en el campo de la salud como son:

- Las comunidades académicas en salud
- Los decisores en políticas públicas
- Los servicios de salud
- Las instituciones investigadoras y formadoras de recurso humano en salud

¹ Artículo elaborado a partir del documento inicial de creación del Observatorio en Salud: "Observatorio en Salud de la Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud Pública"

La traducción, la mediación y la gestión del conocimiento se constituyen en los pilares más importantes para el Observatorio en salud y que orientan su quehacer cotidiano para el cumplimiento de sus objetivos y de sus funciones.

Traducción del conocimiento en salud

En los últimos años se ha planteado la traducción del conocimiento² (3,4,7) como una propuesta que amplía su alcance más allá de la relación entre ciencia y política o entre investigación y decisores, apuntando a cerrar la brecha entre conocimiento y acción para la salud o la acción sanitaria, la brecha entre lo que sabemos y lo que hacemos.

Por traducción del conocimiento se entiende la síntesis, intercambio y aplicación de conocimiento por grupos de interés relevantes para acelerar los beneficios de la innovación local y global orientada a fortalecer los sistemas de salud y mejorar la salud de la población, con base en evidencias, las mejores prácticas, mejores respuestas y mejores soluciones (8,11).

La traducción del conocimiento a la política, la acción clínica y sanitaria, no es un proceso plano ni lineal, sino más bien complejo pues deben considerarse los niveles del sistema de salud como son: político, servicios, práctica clínica, comunidad e individuos. Es pensada en función de resultados y productos esperados como, por ejemplo, elevar la conciencia sobre un problema, formular políticas, orientar la práctica, evaluar programas y políticas, entre otros.

Así mismo, se requiere considerar las estrategias a desarrollar (basadas en evidencia, consensos/abogacía, conflicto/confrontación, etc.). Por otra parte, se requiere involucrar los grupos de interés y contar con agentes o mediadores de conocimiento³, que deben contar con capacidades específicas, para ir más allá de la abogacía y los métodos promocionales. Entre los problemas que más sobresalen para una adecuada traducción del conocimiento se encuentran:

- Falta de acceso al conocimiento
- Conocimiento incompleto
- Conocimiento asimétrico: los decisores saben de los problemas, los investigadores de las soluciones.
- Evaluación del conocimiento
- Incompatibilidad del conocimiento

En el cuadro situado adelante, se muestran los factores que favorecen y que restringen la traducción del conocimiento a la política y la práctica (11):

Mediación o Agencia del Conocimiento en Salud

La mediación del conocimiento se considera una estrategia prometedora para cerrar la brecha teórico-práctica y promover un mayor uso de los resultados de la investigación y la evidencia en la formulación de políticas. La mediación pone en relación el sistema de salud, la investigación en salud y la política en salud.

Organizaciones e instituciones mediadoras o intermediarias entre productores de conocimiento y usuarios del mismo en función de la política pública: redes, mecanismos institucionales especiales, organismos de financiación (10). Se han destacado algunos métodos que caracterizan la mediación del conocimiento:

² Knowledge Translation

³ Knowledge brokers

- Organización y manejo de reuniones entre investigadores y decisores en política.
- Construir relaciones de confianza
- Fijar agendas y objetivos comunes
- Identificar oportunidades mutuas
- Clarificar necesidades de información
- Comisionar síntesis de investigaciones que tienen una alta relevancia en política
- Agrupar síntesis de investigaciones y facilitar el acceso a la evidencia
- Fortalecer capacidad para traducción de conocimiento
- Comunicar y compartir consejos
- Monitorear impacto

Factores favorecedores	Barreras
<p style="text-align: center;">Factores impulsores (del lado de la oferta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Producción de evidencia relevante y de buena calidad - Condensación y síntesis, comprensibles y oportunas de la evidencia - Mediadores de conocimiento creíbles/mensajeros y líderes de opinión - Disponibilidad y acceso al conocimiento - Mapeo de conocimiento <p>Donantes y agencias financiadoras</p>	<p style="text-align: center;">Factores impulsores (del lado de la oferta)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de marcos conceptuales para la traducción de conocimiento - Integración limitada de métodos cualitativos y cuantitativos para la síntesis de evidencia - Procesos lentos y costosos de producción de conocimiento y síntesis. - Ausencia o acceso pobre a evidencia relevante - fuentes de conocimiento que puede ser distorsionado o sesgado. <p>Agenda de investigación basada en donantes</p>
<p style="text-align: center;">Factores de atracción (del lado de la demanda)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso políticos y líderes locales de conocimiento - Mapa político y comprensión del ambiente socio-político - Evidencia basada en problemas y preguntas de política por iniciativa de usuarios - Integración social de actores en espacios locales de decisores - Utilización de accesos amigables al conocimiento y a bases de datos localizables. 	<p style="text-align: center;">Factores de atracción (del lado de la demanda)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baja demanda de evidencia científica por decisores - Paradigmas diferentes sobre la evidencia y la política entre decisores, practicantes e investigadores. - Razones políticas o financieras para no actuar con buena evidencia
<p style="text-align: center;">Intercambio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación y diálogos con usuarios y medios con relatos de alto impacto sobre el uso del conocimiento - Caminos innovadores para compartir conocimiento 	<p style="text-align: center;">Intercambio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de comunicación interactiva entre productores y usuarios de evidencia científica - Ausencia de conocimiento compartido, especialmente con decisores y comunidades

Un concepto clave en la mediación son la “ventanas de oportunidad” para los cambios en las políticas públicas por medio del establecimiento de la agenda, formación de coaliciones, y aprendizaje de política, entre otros aspectos.

Papel del Observatorio en la Traducción y Mediación del Conocimiento en Salud

El Observatorio en salud pretende convertirse en un organismo mediador y traductor de conocimiento. Por lo tanto debe procurar por:

- Articular su trabajo con redes y observatorios existentes dentro de la Universidad, en el país y en el exterior alrededor de temáticas pertinentes para el Observatorio.
- Establecer contacto permanente con publicaciones virtuales e impresas dentro y fuera de la Universidad.
- Contribuir con las políticas de investigación y de comunicación científica en las Facultades y en la Universidad.

- Participar en los procesos nacionales y regionales de ciencia y tecnología en salud y, por supuesto, en la construcción de agendas de prioridades de investigación.
- Consolidar vínculos con entidades del orden nacional, regional y local alrededor de problemáticas de interés en salud.

Además, estos procesos pueden ser facilitados mediante las siguientes estrategias:

Página Web: a través de esta página, es posible poner a disposición documentos e información de interés como eventos y noticias para quienes accedan al sitio. Además, puede establecer hipervínculos para acceder a páginas de instituciones, revistas y otras publicaciones etc., lo que contribuye a promover el acceso a la información y su consulta por parte de los usuarios y destinatarios del Observatorio.

Boletín Virtual: el boletín se convierte en un medio adecuado de comunicación donde se pueden divulgar conocimientos alrededor de diferentes temas y problemáticas dirigido a un público heterogéneo y diverso. Es fundamental entonces consolidar el uso de un lenguaje comprensible y accesible para todos. Para hacer realidad este boletín virtual, se está estudiando la posibilidad de ingresar al portal de revistas científicas de la Universidad, por medio de la División de Bibliotecas, lo cual requiere que se cumplan un conjunto de criterios mínimos para el ingreso. Estos criterios deben ser examinados con detalle por los miembros del Observatorio.

Actividades comunicativas de carácter presencial y/o virtual: El observatorio debe promover la realización de diferentes eventos y reuniones como seminarios, talleres, conferencias, debates, etc., donde se construyan diferentes escenarios de articulación y de interlocución entre los diferentes actores sociales alrededor de temáticas de interés común. Además, gracias a los avances de los recursos tecnológicos e informáticos, se pueden desarrollar foros y establecer blogs sobre estas temáticas como mecanismos válidos también para el propósito del Observatorio.

Gracias al acercamiento con diferentes actores en todos los órdenes, niveles y sectores sociales es posible obtener información pertinente y significativa sobre el extenso y complejo tema de la salud. Es importante entonces establecer una clasificación del tipo de información que el Observatorio debe localizar, identificar y reunir:

- Investigaciones
- Situaciones y problemas en salud
- Políticas de salud
- Acciones en salud

El Observatorio puede acceder a esta información a través de medios virtuales o impresos. Para esto es fundamental mantener la comunicación y el contacto con las diferentes fuentes que proveen información como son las revistas, libros, boletines, informes, entre otros. Además, se debe hacer un esfuerzo muy importante para conocer de cerca las actividades de investigación y extensión que posee las Facultades y la Universidad gracias al acompañamiento que debe tener el Observatorio con las políticas de investigación y de comunicación científica en la Universidad y en las Facultades. Debe ocuparte también de:

- Conformar una base y acervo documental impresa y virtual
- Enlazarse con la información disponible en redes y observatorios dentro y fuera de la Universidad.
- Recoger, organizar y procesar, cuando se requiera, la información de procesos, resultados y situaciones sobre problemáticas nacionales, regionales y locales que tienen relación con las decisiones y las políticas públicas, la traducción y mediación del conoci-

miento, en las áreas de interés, provenientes de las Redes y Observatorios de la Universidad, el país y del exterior.

- Seguimiento de los procesos de traducción, mediación y abogacía emprendidos por las Facultades y la Universidad.
- Recoger información sobre los procesos de investigación, extensión y comunicación científica que adelantan las facultades y hacerla visible en formato electrónico,
- Promocionar las publicaciones como revistas, libros, boletines, etc., que provienen de las Facultades y la Universidad.
- Desarrollar y fortalecer una agenda de temas y problemas prioritarios.

El Observatorio en la Gestión del Conocimiento

La gestión del conocimiento se constituye en otro de los elementos al cual apunta el trabajo del Observatorio y que se relaciona con los procesos de formación en pregrado y posgrado y en la formación de investigadores. Este concepto, sin poseer una definición universalmente aceptada, se refiere a un conjunto de acciones realizadas por comunidades u organizaciones para recolectar, catalogar, integrar, mejorar, compartir y generar valor sobre sus recursos o activos intelectuales o que se basan en la información (15).

Los enfoques educativos, curriculares y pedagógicos en salud hacen parte de la gestión del conocimiento y se fundamentan en conocimientos que provienen de diversas disciplinas. Por ello, más no únicamente, pueden ser influenciados y aún transformados por medio de procesos desencadenados desde la experiencia de los servicios de salud, desde las instituciones reguladoras, desde las funciones de rectoría o, entre otras, como resultado del liderazgo de algunas escuelas.

Aunque con alguna frecuencia los procesos y experiencias de transformación de las escuelas y sus enfoques pueden dar lugar a políticas públicas, en el ámbito de las instituciones académicas que forman recursos humanos en salud e investigadores, predomina la traducción del conocimiento en modelos educativos, curriculares y pedagógicos.

Para ello debe ocuparse de:

- Reunir información, identificar tendencias, caracterizar enfoques y proponer modelos curriculares y pedagógicos en la formación de profesionales e investigadores (formación clínica, ciencias básicas, ciencias sociales y salud pública, atención primaria, familiar, comunitaria y hospitalaria, etc.).
- Proponer y/o generar espacios de intercambio o de debate con escuelas de salud.
- Alimentar el análisis, la discusión y el perfeccionamiento curricular y pedagógico de las Facultades de Medicina, Enfermería y Odontología dentro de la Universidad.

Para los propósitos del Observatorio, es fundamental construir, mantener y fortalecer una base de actores e instituciones en todos los niveles territoriales (nacionales, regionales y locales), y provenientes de diferentes sectores (política, academia, servicios de salud). Es el primer paso para conocer y articular acciones e iniciativas con las diferentes instituciones y personas en términos de conocimiento e información de importancia alrededor de las diferentes temáticas de relevancia.

Además, esto permite formas de acercamiento y futuras alianzas entre actores que hasta ahora han sido excluyentes o aislados alrededor de problemáticas o temas de interés común para la investigación, para las políticas y para la acción en salud.

Referencias

1. Weiss C. The many meanings of research utilization. *Public Administration Review*. 1979; 39(5):426-431.
2. Nutley S, Walter I, Davies H. From Knowing to Doing. *Evaluation*. 2003. 9(2):125-148.
3. Lavis, et al. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers. *The Milbank Quarterly*. 2003; 81(2): 221-248.
4. Davis et al. The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect. *British medical Journal*. 2003; 327:33-35.
5. Knott J, Wildavsky A. If dissemination is the solution, what is the problem? *Knowledge: creation, diffusion, utilization*. 1980; 1:537-78.
6. Hanney et al. The utilization of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Research Policy and Systems*. 2002; 1(2).
7. Jacobson N, Butterill D, Goering P. Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. *Journal of Health Services Research and Policy*. 8(2):94-99.
8. Sudsawad P. *Knowledge Translation: Introduction to Models, Strategies and Measures*. Austin, TX: Southwest Educational Development Laboratory, National Center for the Dissemination of Disability Research, 2007. [Acceso Septiembre 15 de 2008] Disponible en: <http://www.ncddr.org/kt/products/ktintro/ktintro.pdf>
9. Bull. WHO. 2006; 84 (8).
10. Kammen J, de Savigny D, Sewankambo N. Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: the need for support structures. *Bull. WHO*. 2006; 84 (8): 608-612.
11. WHO./EIP/KMS/2006.2. Bridging the “know - do” gap. Meeting on Knowledge Translation in global Health. 10-12 October, 2005. WHO, Geneva, Switzerland. [Acceso septiembre 17 de 2008] Disponible en: http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf
12. Arboleda Castrillón T. Comunicación Pública de la Ciencia y Cultura Científica en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 2007; (29): 69 -78.
13. Dickson D. Science and its Public: The Need for a “Third Way”. *Social Studies of Science*. 2000; 30 (6): 917 – 923.
14. Hemmings J, Wilkinson J. What is a Public Health Observatory? *J. Epidemiol. Community Health*. 2003; 57: 324 – 326. [Acceso Julio 10 de 2008]. Disponible en: <http://jech.bmj.com>.
15. ASTHO. *Knowledge Management for Public Health Professionals*. Washington: ASTHO, 2005. [Acceso Septiembre 17 de 2008]. Disponible en: <http://www.astho.org/pubs/ASTHO-Knowledge-Management.pdf>