



Edita: Laboratorio de Tecnologías de la Información y Nuevos Análisis de Comunicación Social

Depósito Legal: TF-135-98 / ISSN: 1138-5820

Año 5º – Director: **Dr. José Manuel de Pablos Coello**, catedrático de Periodismo

Facultad de Ciencias de la Información: Pirámide del Campus de Guajara - **Universidad de La Laguna** 38200 La Laguna (Tenerife, Canarias; España)
Teléfonos: (34) 922 31 72 31 / 41 - Fax: (34) 922 31 72 54

Gestión del conocimiento en el primer nivel de atención de salud, en Heredia (Costa Rica)

Dra. Luisa Elena Villanueva Salazar ©

Universidad Latina – Costa Rica

luivilsa@ns.ulatina.ac.cr

luisa_villanueva@hotmail.com

RESUMEN

La investigación “Gestión del conocimiento en el primer nivel de atención de salud” se originó en el reconocimiento de que las instituciones de servicio y públicas no pueden estar funcionando ajenas al momento histórico de cambio acelerado que se vive en el mundo, producto del avance de las tecnologías de la información y las comunicaciones, que están influyendo de manera decisiva en los cambios de escenarios y paradigmas de cualquier proceso organizacional o actividad socio-profesional. El incremento de productividad de las organizaciones se basará más que en la información, en el conocimiento. En este sentido, el desafío es cómo convertir información en conocimiento útil, y cómo aprovechar el proceso de generación y apropiación del conocimiento para inducir procesos dinámicos de aprendizaje, que permita el fortalecimiento de capacidades y habilidades en las personas u organizaciones que se lo apropian. Bajo este marco se orientó la construcción de un modelo de gestión del conocimiento para el primer nivel de atención de salud, realizado con la participación activa de los actores sociales de los tres estamentos (autoridades, equipos de apoyo y equipos básicos de atención integral) de la Cooperativa Autogestionaria de Salud Integral de Barva - Heredia, Costa Rica, entre julio y diciembre del año 2000. El tipo de estudio desarrollado es de investigación-acción, el paradigma utilizado fue cualitativo y el método fenomenológico. El hallazgo principal es que la gestión del conocimiento es asumida como sinónimo de capacitación, por tanto, no se aprovechan las oportunidades que existen derivadas de los procesos de trabajo para la generación, difusión y adquisición del conocimiento.

PALABRAS CLAVES: - Administración educativa - Capacitación/Entrenamiento - Conocimiento - Educación - Educación permanente - Gestión - Gestión del conocimiento - Salud - Recursos humanos - Primer nivel de atención

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente se considera que los activos de capital que se necesitan para crear riqueza ya no son la tierra ni el trabajo físico, ni las máquinas, herramientas o fábricas, son y serán, los activos del conocimiento (Chiavenato, 2000).

Para ello, es indispensable que las personas desarrollen un pensamiento estratégico y prospectivo, que permita comprender los cambios que se están produciendo en el entorno e identificar aspectos críticos que orienten los esfuerzos que se realizan en el proceso de gestión del conocimiento, aseguren procesos de aprendizaje para la generación y aplicación (apropiación) del conocimiento. Esto lleva a una concepción dinámica de la relación entre el conocimiento, el sujeto que conoce y el entorno en el cual actúa. Considerándose que a través de ellos se hace posible que los miembros de una organización puedan intervenir en la transformación de las mismas, y por lo tanto incidan en el devenir histórico de la institución. Lo cual hace necesario que los procesos de aprendizaje se den tanto en el nivel individual, grupal y organizacional.

La motivación para trabajar el tema de la gestión del conocimiento surgió de la experiencia laboral como educadora de recursos humanos de ciencias de la salud y coordinadora de actividades de capacitación, mediante la cual pude darme cuenta que los conductores de los procesos de capacitación realizan un desempeño limitado, centrado en la administración de los recursos físicos y didácticos; las ofertas de capacitación que en su mayoría son determinadas por las instituciones académicas y

organizaciones de cooperación internacional; existencia de brechas entre los contenidos que se brindan y los que se requieren para operar en el terreno del quehacer; las capacitaciones son esporádicas; hay ausencia de criterios para la selección de los capacitados; no hay involucramiento de las autoridades durante la ejecución de las capacitaciones; no se realiza seguimiento, monitoreo o evaluación por lo que no se dan condiciones para que lo aprendido sea aplicado al trabajo cotidiano. Esta misma situación se presenta en la realidad costarricense, de allí que el tema elegido encuentra su vigencia.

Así como la relevancia de abordar el estudio se debe a que hoy desafíos muy grandes para atender la salud de la población, que trasciende el conocimiento científico biomédico. Por tanto, se requiere una actitud más comprometida de todos los trabajadores, no sólo para señalar problemas sino, sobre todo, para buscar y construir soluciones.

Asimismo, el creciente avance tecnológico, los cambios en los estilos de vida, en los aspectos demográficos, epidemiológicos, entre otros, hace que el conocimiento entre en obsolescencia más rápido. Esto exige a las instituciones de salud la generación de estrategias que respondan de manera rápida y adecuada a las demandas del ámbito de trabajo, que permitan no sólo el incremento del capital intelectual de su organización, que son los que le asegurarán la permanencia en el mercado de la atención de la salud, sino que más bien su presencia produzca el impacto requerido en las condiciones y calidad de vida de la población.

En este sentido, la tecnología y las modalidades de producción han hecho que el conocimiento sea un bien requerido y factible de ser obtenido, dado que el llamado proceso de globalización viene jalonado por la vanguardia del conocimiento en todos los campos, lo cual está modificando profundamente la estructura socioeconómica, política y cultural del mundo, al punto que parecería que estamos entrando en una etapa cualitativamente nueva del desarrollo histórico.

Por tanto, toda institución pública o privada, productora de bienes o prestadora de servicios, tiene el desafío permanente de reflexionar sobre la información y el conocimiento, reconocer la importancia de disponer de un recurso vital e intangible que les permita desarrollar su actividad esencial. Ese recurso es el conocimiento. Este conocimiento tiene como soportes básicos: los recursos humanos que intervienen en los procesos de producción o de soporte organizacional y la información manejada en dichos procesos, que capacita a las personas para incrementar su formación o habilidades para el desarrollo de sus tareas. De la fusión de estos dos soportes emerge el conocimiento.

Por ello, hoy se considera que en las organizaciones son los activos intangibles, inmateriales o intelectuales, los que están haciendo funcionar óptimamente a las organizaciones de cara al tercer milenio. Dichos activos constituyen "la nueva riqueza de las organizaciones" y esto está contribuyendo a la revalorización del potencial humano de las instituciones.

La gestión del conocimiento en las organizaciones de salud requiere generar respuestas rápidas y adecuadas a las necesidades y demandas del mercado de trabajo. Como refiere Senge (1995), hoy la capacitación debe desarrollar la capacidad de aprender en las personas y de enfrentar nuevas situaciones, lo cual es posible por medio de un aprendizaje permanente o continuo, íntimamente relacionado con los procesos de trabajo, ya que en el tercer milenio hay que enfrentar un entorno cambiante, impredecible y una sociedad globalizada que requiere un alto grado de competitividad, lo cual obliga a estar dispuestos a aprender y reaprender permanentemente.

Al respecto, en el campo de la formación y educación continua del personal de salud, las estrategias educacionales siempre han ocupado un lugar importante entre las herramientas técnicas con las que se enfrenta en América Latina los problemas referidos a la atención de la salud de la población. Históricamente, la educación se le ha adscrito en los servicios de salud un alto valor de uso, ligado a la importancia crucial del conocimiento y de la tecnología. En otras palabras, en el sector salud siempre ha existido mucha actividad educativa, no sólo aquella dirigida a formar personal (en facultades y escuelas) sino en los propios servicios, orientada a mejorar la competencia del personal en activo, llamada comúnmente capacitación del personal de salud (OMS, 1997).

Sin embargo, la experiencia que ha tenido el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de OPS en el Área Andina y Centroamérica (OMS, 1997) en los dos últimos años ha identificado algunos rasgos comunes a los componentes de capacitación de los proyectos que evidencian la necesidad de un cambio en la concepción y desarrollo de los procesos de desarrollo del personal de salud, entre ellos podemos mencionar:

- Los objetivos y contenidos educacionales se definen en función de determinados cambios en los servicios que suponen necesariamente cambios en las prácticas de los trabajadores. En muchas oportunidades los programas educacionales, no han sido definidos en función de necesidades educacionales del personal en el nivel local, y deben ser ejecutados en dicho nivel
- Las concepciones y prácticas tradicionales de la educación en los servicios de salud son consideradas inefectivas. Esto exige un nuevo enfoque educacional y metodologías dinámicas y apropiadas a la condición del personal y a la situación y dinámica de los servicios.
- En un buen número de experiencias quienes identifican las necesidades y programan las actividades educacionales no son (o serán) quienes las ejecutan, y el personal de los servicios locales no suele ser integrado a ninguna de estas actividades de identificación.
- El problema más importante en la gestión de proyectos educacionales, es la falta de evaluación. No existe una práctica de evaluación de resultados ni de impactos de las actividades de capacitación.

Según la OPS (1997) la capacitación del personal de salud en activo es considerada una estrategia esencial, no sólo para el mantenimiento o mejoría de la competencia técnica, sino también como una forma de promover la adquisición de valores y normas institucionales (por los directivos de la organización), y de asegurar progreso y reconocimiento en el trabajo (por parte del personal). Sin embargo, durante mucho tiempo se han desarrollado proyectos de capacitación, en forma puntual y en un marco de escasa regulación, normatividad y coordinación.

En Costa Rica hay evidencias de la revalorización que viene teniendo el recurso humano para llevar adelante el Proyecto de

Reforma del Sector Salud, el cual plantea la búsqueda de corrección y mejora de la capacidad operativa de las instituciones del Sector y la introducción de profundas modificaciones al modelo de prestación de servicios de salud, con el fin de que los servicios estén acordes a las necesidades de la población y en función a las condiciones económicas del país. Para lograr este propósito se propone como uno de los componentes del proyecto, la capacitación y desarrollo de los recursos humanos (Ministerio de Salud, 1993).

La prestación de la atención de la salud, es responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS), que tiene que hacer la implementación del "Modelo de Atención Integral", garantizando a todos los costarricenses, bajo el concepto de universalidad y solidaridad el derecho a la atención básica. Dicho modelo se caracteriza por tener un enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad y su énfasis son las acciones de promoción y prevención fundamentadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual es llevada a cabo por los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS).

En este modelo, el sujeto de atención dejará de ser exclusivamente el individuo para dirigirla principalmente a la familia, comunidad y ambiente. Para asegurar este cambio en el enfoque y tipo de atención se requiere no sólo, de la emisión de lineamientos de política sino más bien de un potencial humano técnicamente calificado, creativo y proactivo pero también con alta calidad humana. Esto será posible en la medida que se tome en consideración que además de la capacitación se deben generar mejoras en las condiciones de trabajo, fortalecimiento del trabajo en equipo multidisciplinario e interdisciplinario, y se den espacios para la reflexión conjunta sobre la problemática que deben enfrentar y la construcción de respuestas viables y sostenibles.

Bajo este marco se orientó la construcción de un Modelo de Gestión del Conocimiento para el primer nivel de atención de salud, comprendiendo que la gestión del conocimiento al incorporarse a la cultura organizacional, va permitir la búsqueda de estrategias para la generación, adquisición y transferencia del conocimiento, con participación activa de sus protagonistas (aprendizaje individual y colectivo) y al centrarse en los procesos de trabajo va contribuir a resolver los problemas que realmente afectan a la población a la cual se presta el servicio.

La conexión del abordaje de la Gestión del Conocimiento dentro de la formación doctoral en administración educativa, se encuentra en que el tema, interrelaciona la gestión (organización, planificación, dirección y control de procesos) y el conocimiento, por ende la educación (orientada a aprender a aprender) como elemento esencial para la transformación de la institución.

La viabilidad para la realización del presente estudio fue tanto política como social, dado que las autoridades están tratando de llevar adelante una administración estratégica para cumplir con los compromisos de gestión asumidos, reconociendo que el recurso nuclear para ello es el personal; además se encontraban con la necesidad de operativizar estrategias para la atención preferencial del adulto mayor y en el marco de firmar un acuerdo para realizar una evaluación institucional con ISO 9000 para ser acreditado. Por parte del personal de salud, existía la necesidad percibida y sentida de apropiarse de herramientas que les permita consolidarse como un equipo de trabajo para el cumplimiento de las responsabilidades asumidas, lo cual les está demandando un mayor conocimiento del Modelo de Atención Integral y Calidad de Atención, son conscientes que para ello tienen que superar el enfoque biomédico bajo el cual han sido formados y aprender nuevas formas de interactuar con la familia y comunidad, en espacios que no son los hospitalarios.

El propósito del estudio fue contribuir en el fortalecimiento de los procesos de gestión del conocimiento para el primer nivel de atención en salud, promoviendo espacios para el análisis de la problemática relacionada con los procesos de generación, adquisición y transferencia del conocimiento en el nivel individual, grupal e institucional; y la construcción de manera conjunta de estrategias que tomen en cuenta las percepciones y necesidades de los involucrados, así como se fomente la responsabilidad individual y colectiva para el autoaprendizaje y autodesarrollo, que permitan el enriquecimiento de experiencias y resolución de problemas que emergen de la prestación de los servicios en forma interdisciplinaria y multidisciplinaria.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Construir un modelo de gestión del conocimientos orientado hacia el mejoramiento de la atención integral en el primer nivel de atención de salud en COOPESIBA R.L. Barva - Área de Salud, Heredia.

Objetivos específicos:

- Fortalecer la conducción de los procesos de gestión del conocimiento para un aprendizaje permanente, en servicio y centrado en los procesos de trabajo en el primer nivel de atención de salud.
- Diseñar junto con los actores involucrados, estrategias viables y sostenibles que permitan fomentar su autoaprendizaje y autodesarrollo, así como el aprendizaje colectivo, ampliando las opciones de acceso al conocimiento.
- Encarar los requerimientos de actitudes, conocimientos y destrezas exigidas por el nuevo modelo de atención de prestación de servicios de salud.
- Contribuir al desarrollo de capacidades individuales y colectivas para la generación, difusión y utilización de opciones que permitan el aprendizaje y resolución de problemas en forma multidisciplinaria e interdisciplinaria.
- Contribuir en la resolución de contradicciones inherentes a los procesos de gestión de conocimientos, especialmente en relación con:
 - Empoderamiento del personal vs centralismo del poder y autoritarismo.
 - Adaptación y aplicación real de los conocimientos vs cumplimiento de expectativas establecidas apriorísticamente en los

compromisos de gestión.

- Necesidad de renovación de paradigmas vs continuidad por la demanda del modelo existente.
- Divorcio entre la política direccionada por la Caja Costarricense de Seguridad Social vs aplicación operativa de los lineamientos políticos.
- Discrepancia entre los intereses de las autoridades vs los intereses del personal de salud.

3. REFERENTE TEÓRICO PRÁCTICO

Recrea la importancia de la ruptura de paradigmas para llevar a cabo la transformación de la cultura organizacional y convertir la institución en una organización aprendiente donde se instalen procesos de gestión del conocimiento que conduzcan a la generación, adquisición, distribución y transferencia del conocimiento tanto en el nivel individual, como del equipo de trabajo y de la institución.

Puesto que las transformaciones que se vienen dando en el presente siglo producto del avance de las telecomunicaciones, requiere que las instituciones adopten modelos organizativos centrados en procesos de aprendizaje continuo, aprovechando para ello, el conocimiento individual y colectivo de sus miembros, que permita enfrentar con mayores posibilidades de éxito la incertidumbre y riesgos del entorno.

En este sentido, los modelos de administración científica utilizados en el Siglo XX fueron adecuados para esa época, ahora son los carcinógenos de las nuevas organizaciones, puesto que una administración influida por una economía de escala, especialización de funciones, rígidas jerarquías, con límites departamentales y descripción de trabajos estáticos, han sido los paralizadores de la capacidad de pensar, actuar y lo más importante de APRENDER de muchas organizaciones (Drucker, 1999).

Al respecto, Kanter, citada por Edvinson y Malone (1997) señala que la organización tradicional del trabajo es ineficaz para lograr organizaciones que aprenden. Por estar dirigida fundamentalmente al segmentalismo y asumir que los problemas pueden ser resueltos como piezas aisladas asignadas a expertos. El problema fundamental de esta situación radica en que la departamentalización clásica, la cual no anima, ni a compartir los modelos mentales, ni a tomar decisiones que tengan en cuenta múltiples perspectivas.

Según Chiavenato (2000), es impostergable la necesidad de cambio de paradigmas en las organizaciones producto de la influencia de la Era de la Información, ya que la vieja sociedad de los músculos (Era Industrial Clásica) fue sustituida por la Sociedad de la Riqueza (Era industrial Neoclásica) y actualmente desplazada por la Sociedad del Conocimiento (Era de la información) que viene recibiendo los aportes de la tecnología de la información, que cambia el trabajo tanto dentro de las organizaciones como fuera de ella.

En esta línea, Crowther, Cubero y Sibille (1990) consideran que las tecnologías en las organizaciones deben estar enmarcadas dentro de una estrategia de información para que se atienda de forma adecuada la problemática de producción, la organización del trabajo y el aprendizaje personal e institucional.

En este contexto, es necesario reconocer que el desarrollo de la capacidad de aprender, precisa que la organización sea nuevamente concebida. Esto conlleva un rediseño de la institución para que el aprendizaje que surge alrededor de las ideas de mejora se convierta rápidamente en acción, mediante su implantación en el sistema de operaciones de la institución. Esta transformación requiere de procesos de desaprendizaje que den paso a nuevos aprendizajes. Pero como señala Senge (1995) "aprender es desaprender", es decir que transformar paradigmas en las organizaciones, no significa quebrantarlos conceptualmente, sino sacarlos tanto de la mente como del corazón del individuo como de la organización en su conjunto.

Es indispensable examinar y cuestionar los supuestos actuales bajo los que se opera, y a partir de ello evolucionar desarrollando nuevos supuestos y nuevas prácticas. Se tiene que superar la actuación del "mejoramiento" que no cuestiona los supuestos actuales y que sólo trata de perfeccionar la práctica bajo la persistencia de los supuestos antiguos.

4. MARCO METODOLÓGICO

El problema investigativo y la forma en que se buscó las respuestas sobre la problemática de la gestión del conocimiento y la construcción de estrategias viables y sostenibles para transformar dicha situación, así como, el contar con la participación del personal de los EBAIS de estudio y de los responsables de la conducción del desarrollo de los recursos humanos (autoridades y equipo de apoyo) de la Cooperativa Autogestionaria de Salud Integral de Barva - Heredia, Costa Rica; y haberse confrontado la perspectiva de la investigadora con la de los actores involucrados, con la finalidad de influir en cambios positivos (decisiones o acciones), ubica el estudio en una investigación acción (Crowther, 1997).

Al respecto, Cerda (1997), refiere que este tipo de estudios es un proceso eminentemente interpersonal que provoca en los individuos en contacto, acciones y reacciones. Las acciones son comprendidas en término de los procesos que le dan forma y son parte de ella. Desde esta perspectiva, la investigación se ubicó dentro del paradigma cualitativo, porque estudió a las personas desde el ángulo personal, de lo que sienten y experimentan en la lucha cotidiana y se interesó por conocer lo que piensan a través del testimonio de sus actores y protagonistas, a juicio de quienes se puede aprender más acerca de la realidad social.

El método adoptado fue fenomenológico, ya que estudió los fenómenos tal y como se presentaron. Según Colás (1998) cuando los objetivos y temáticas de investigación se centran en el significado de la experiencia humana es fenomenológico y en la comprensión de las acciones en el contexto, es hermenéutica. La fenomenología se basa en un lenguaje descriptivo con el propósito de descubrir la experiencia humana a través de la reflexión y así poder obtener las formas genuinas y verdaderas de los pensamientos. En la fenomenología es indispensable conocer la esencia de la experiencia humana, puesto que considera que cuando las estructuras son aprendidas en la conciencia, estas otorgan el significado de lo vivido por los participantes y

permite al interpretar, comprender lo que ocurre en el contexto de referencia. Las interpretaciones que crean un estado de opinión, son importantes para explicar comportamientos, actitudes y posicionamientos, así como desarrollan el empoderamiento de las personas.

Se hizo referencia a estas características por considerar que tienen estrecha relación con el proceso que se siguió en el presente estudio. Para lograr explicar el qué y el por qué, fue necesario una interacción de aprendizaje entre la investigadora y las personas participantes en el estudio, en el contexto cotidiano de acción, (Smith, 1993).

La experiencia de no haber tenido un diseño totalmente estructurado, permitió mayor criticidad y creatividad con lo realizado, tomando decisiones de manera constante. algunos de los principios que guiaron la presente investigación acción se basaron en lo propuesto por Crowther (1997) y Villarreal (1999), estos fueron:

- La investigadora asumió el papel de provocadora, para generar discusión, añadir nuevas perspectivas y modelos alternativos a los que tienen los actores involucrados con relación a la gestión del conocimiento en COOPESIBA Barva R. L.
- Se estableció estrecha interrelación y dinámica durante el proceso de investigación, que comprendió la conceptualización de la situación por la investigadora, recopilación de la información y desarrollo de una conciencia más amplia y de conceptualización por parte de los actores involucrados en el estudio.
- Se aseguró pertinencia, para ello se trabajó por que la investigación fuera coherente con las necesidades percibidas y sentidas de la organización y de la población sujeto de atención de COOPESIBA Barva R. L., donde se llevó a cabo el estudio. Se aprovechó el proceso de investigación para recrear y enriquecer, las concepciones y herramientas de análisis por parte de la investigadora.
- El análisis involucró la reproducción del pensamiento de las personas sobre la realidad y se utilizó la triangulación de fuentes, lo que ayudó en el control de sesgos e impidió la aceptación fácil de la validez de los datos e impresiones iniciales.

Se utilizó estrategias de “aprender haciendo” con el propósito de afectar el proceso de aprendizaje organizacional, así como, se partió de las experiencias acumuladas y de las ideas de los actores para la generación y aplicación de un modelo de gestión del conocimiento acorde con las necesidades reales emergentes del proceso de trabajo en el desempeño de una atención integral y de calidad a la población, razón de ser de su existencia.

4.1 Sujetos de estudio

Participaron en el estudio: todos los miembros (35) de los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (auxiliar de enfermería, enfermera/o, médico/a, técnico/a de atención primaria (ATAP), técnico/a de farmacia, técnico/a de registro, misceláneo) distribuidos en ocho EBAIS del Cantón de Barva: San José de la Montaña, San Roque, Puente Salas, San Pablo, Buena Vista, Santa Lucía, Barva Centro y San Pedro. El personal del Equipo de Apoyo (trabajadora social, médica, químico farmacéutica, microbióloga). Las autoridades: 1 gerente general, 1 director administrativo y 1 coordinador de recursos humanos.

4.2 Categorías de estudio

Considerando los objetivos específicos del estudio se determinó las siguientes categorías:

- Percepción del significado de gestión del conocimiento
- Patrones de aprendizaje en el nivel individual, EBAIS e institucional
- Construcción del concepto de gestión del conocimiento para COOPESIBA
- Explicaciones y soluciones de la situación de la gestión del conocimiento en COOPESIBA
- Estrategias viables y sostenibles para implementar el modelo de gestión del conocimiento en COOPESIBA
- Retos para la gestión del conocimiento en COOPESIBA

4.3 Reactivos y técnicas para la recolección de la información.

- Guía de preguntas generadoras
- Predefinición de problemas (PDP) adaptada de Crowther (1997)
- Entrevistas en profundidad
- Talleres: énfasis en aprender haciendo, en procesos de reflexión-acción-reflexión y ruptura de paradigmas (aprender implica desaprender).
- Ficha personal

La recolección de la información se realizó entre julio a diciembre del 2000.

4.4 Sistematización de la información

Esta etapa fue subdividida en dos momentos. En el primero se trabajó los datos generales de los participantes en el estudio que se recolectó por medio de la ficha personal, esto permitió el acercamiento con las personas en sus escenarios de trabajo. En un segundo momento, se procedió a sistematizar la información según las categorías de estudio. Esto dio una idea general y global de la situación de la gestión del conocimiento desde la percepción de cada uno de los participantes y de todos en su conjunto. Se hizo la devolución de la información a los actores sociales con el propósito de revisarla y validarla, esto permitió agregar, modificar, clarificar, asociar o eliminar conceptos u opiniones. Los aportes enriquecieron el análisis.

4.5 Análisis de la información

Para dar explicación y responder a las interrogantes planteadas en el estudio se realizó la triangulación de actores sociales. Según Pérez (1998), la triangulación implica que los datos que se recopilen desde puntos de vista distintos permiten realizar comparaciones múltiples de un fenómeno único. Es decir es un control cruzado entre diferentes fuentes de datos: personas, instrumentos, documentos o de la combinación de estos proporcionando al investigador un mayor grado de confianza.

El análisis de los datos en este estudio se efectuó de manera holística, incrementando así el alcance o rango de los datos y la posibilidad de develar todo el conjunto de realidades construidas y estudiadas en forma integral.

Una vez concluido el análisis de la información recolectada, se concluyó con la propuesta de un Modelo de Gestión del Conocimiento para el Primer Nivel de Salud, acorde con la problemática y las necesidades de los actores involucrados en el estudio, las exigencias organizacionales y demandas del entorno.

• 5. ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

5.1 Significado de Gestión del Conocimiento

La mayoría del personal de salud de los EBAIS de COOPESIBA participantes en el estudio, tienen una concepción limitada de la frase, es concebida como sinónimo de capacitación, que es uno de los componentes relacionados con la adquisición del conocimiento.

Los procesos de generación y transferencia del conocimiento, no ocupa parte del pensamiento de los actores involucrados, la preocupación se centra en la adquisición de conocimientos (específicamente en actividades formales), y menos aún en compartir lo aprendido. Esto se puede deber a que la gestión del conocimiento es un enfoque de reciente difusión principalmente aplicado en las organizaciones empresariales, privadas y poco en instituciones de servicio y públicas. Asimismo, es innegable la concepción que subyace en la capacitación como la panacea a los problemas institucionales, dejando de lado la búsqueda de las explicaciones que originan las situaciones que se confronta en el cotidiano quehacer y la búsqueda de soluciones más efectivas.

El personal de los diferentes niveles de la organización participantes en el estudio a quienes se les pidió conceptualizar la frase. La mayoría se refirió a las actividades educativas que se llevan a cabo en la institución para llenar los vacíos de conocimiento que se identifican, mantenerse actualizados o como respuesta a las necesidades que surgen de los problemas en el desempeño.

La percepción limitada acerca de las oportunidades de aprendizaje en la organización de parte de los actores involucrados, hace que se pierdan grandes posibilidades de que la institución aproveche el conocimiento individual y colectivo producto de la experiencia de su gente.

5.2 Patrones de aprendizaje

Los hallazgos muestran que las actividades que realizan los actores involucrados se limitan en la generación de conocimiento, a ser recolectores de datos; en la adquisición principalmente la búsqueda individual de conocimiento por medio de la asistencia a eventos de capacitación y uso de fuentes documentales (libros, revistas especializadas, folletos, normativa, periódico, expediente de los pacientes, fichas control); en la transferencia del conocimiento predominan los encuentros informales y la voluntad de los actores involucrados para intercambiar conocimientos y experiencias. Los eventos que acuden para actualizarse en su mayoría se centra en patologías, algunas de las cuales corresponden a un nivel de complejidad mayor, por tanto, no se puede soslayar la persistencia del enfoque biológico en el pensamiento del personal de salud, lo cual lleva no sólo a cuestionar la situación actual existente sino más bien la formación que está recibiendo el personal de salud.

Al respecto, el Informe del Taller Regional: Intercambio de Experiencias en la Formación de Trabajadores de Atención Primaria en Salud realizado en San José, Costa Rica, se determinó que en los procesos de trabajo de los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud predomina un modelo médico-biológico y médico-céntrico (OMS/OPS, 1996).

Analizando estos hallazgos dentro de la perspectiva de convertirse COOPESIBA en una organización abierta al aprendizaje, se trabajó fomentando en los actores involucrados de todos los niveles una actitud positiva y acción de aprendizaje permanente, tanto a nivel individual como grupal e institucional. Enfatizando que el aprendizaje debe estar centrado en la resolución de los problemas que emergen de los procesos de trabajo superando la simple adquisición de conocimientos e incorporando la generación y transferencia de conocimiento para una toma de decisiones más fundamentada y se avance hacia el logro de desempeños laborales eficientes y acordes con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.

En este sentido, la exploración de los patrones de aprendizaje individual, grupal y organizacional que se vienen dando en COOPESIBA tanto explícitos como tácitos, no sólo permitió aproximarme a la situación sino aprovechar la interacción para ayudar a los actores sociales a tomar conciencia de su responsabilidad en su autoaprendizaje y autodesarrollo, como la sinergia y fortalecimiento del equipo y de la institución.

5.3 Construcción de la Propuesta Modelo de Gestión del Conocimiento (GC) para COOPESIBA

La imperiosa necesidad de impulsar cambios organizacionales hacia la calidad y la eficiencia en los servicios de salud, requiere

de nuevos enfoques y prácticas, tanto en la organización y gestión del desempeño del personal, como en la manera como se ha venido desarrollando las actividades de aprendizaje, para sustentar y garantizar procesos de gestión del conocimiento que permita la concreción de las intencionalidades institucionales.

La viabilidad de la propuesta está en el reconocimiento y revalorización del potencial humano, como factor crítico del desarrollo en salud, factor que se torna en el principal agente de la propuesta de modernización y cambio. Así como, en la construcción de la propuesta de manera conjunta entre los actores sociales y la investigadora.

Por ello, se consideró que el eje central de la propuesta es la educación permanente en servicio centrada en el proceso de trabajo, dado que el trabajo es fuente de conocimiento y objeto de transformación.

5.3.1 Conceptualización de GC

Después de la revisión de literatura, análisis y discusión acerca de las definiciones y conceptualizaciones sobre la gestión del conocimiento, se elaboró el siguiente concepto entre los actores sociales participantes en el estudio y la investigadora:

“La gestión del conocimiento en COOPESIBA R. L. Barva, se concibe como la capacidad de conducir la generación, adquisición, organización, transferencia y difusión del conocimiento, actitudes, valores, destrezas y habilidades en el personal de salud, para atender las necesidades y problemas que emergen de los procesos de trabajo en la prestación de servicios con la finalidad de que se brinde una atención de salud integral y de calidad a la población barveña” (setiembre, 2000).

■ 5.3.2 Principios

Los principios que guiarán el proceso de implementación serán:

- Apertura, flexibilidad y adaptación frente a los cambios organizacionales y tecnológicos que les permita llegar a ser una organización aprendiente.
- Educación Permanente centrada en los procesos de trabajo.
- Fortalecimiento de Equipos de Trabajo.
- Desarrollo de una actitud comprometida de todo el personal no solo para señalar problemas sino sobre todo para buscar y construir soluciones.
- El modelo de atención integral de salud demanda conocimientos sociales ya que los problemas de salud de la población trasciende el conocimiento biomédico.
- La inversión en los recursos humanos incrementa el capital intelectual de las organizaciones y por tanto una mayor efectividad en sus intervenciones en la problemática social.

5.3.3 Premisas teóricas

Las premisas teórica en que se sustenta el modelo de gestión del conocimiento son:

- a) El aprendizaje es un mecanismo individualizado que depende de la capacidad de cada persona y de sus experiencias pasadas.
- b) El aprendizaje organizativo se da en la medida que se produce un intercambio de conocimientos individuales, de modelos mentales o paradigmas entre los miembros de la institución.

5.3.4 Componentes

Los componentes que deberán desarrollarse para implementar y mantener la operatividad de la propuesta son:

Componente de soporte o de apoyo, actúa de manera directa en el proceso de aprendizaje, tanto a nivel del aprendizaje individual como del aprendizaje organizacional, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los elementos del aprendizaje personal estarán directamente relacionados con los procesos de trabajo: asignación de responsabilidades y retos; resolución de problemas y ejecución de rutinas.
- Los elementos del aprendizaje organizacional estarán delimitados por: una misión y visión compartida; codificación del proceso de transformación del conocimiento individual al organizativo, para hacerlo explícito, comunicable, fácil de entender y accesible a todos (formatos de información requerida para operar); mecanismos de transferencia del conocimiento (espacios para el intercambio de experiencias, discusión y homologación)

Componente facilitador, este componente permite delimitar las condiciones en que va operar el componente de soporte o de apoyo, está determinado por: el liderazgo, la cultura, los lineamientos de recursos humanos y la tecnología.

- Liderazgo: la responsabilidad más importante que tiene es ayudar a la gente a aprender. Para ello deberá dejar de lado sus propios prejuicios, culturales y entender la necesidad real de aprendizaje.
- Cultura: el aprendizaje debe asumirse como responsabilidad de todos. Esto implica desarrollar un clima de confianza y motivación para que el trabajador desarrolle su capacidad de aprendizaje a la par de los cambios en el trabajo. Esto

precisa del compromiso de todos y exige a los niveles directivos aceptar una pérdida de poder y al funcionario la capacidad de aceptar los retos y responsabilidad para compartir sus conocimientos y experiencias.

- Lineamientos de Política en Recursos Humanos: deben reforzar el comportamiento y el desempeño acorde con las necesidades de aprendizaje centrada en el proceso de trabajo y en la resolución de problemas. Una organización basada en el conocimiento requiere estimular el compromiso de los funcionarios, ayudarlos a pensar diferente, ceder autoridad y reconocimiento del esfuerzo. Se deberán establecer criterios básicos para la actuación en este campo.
- Tecnología: el conjunto de herramientas que permiten el proceso de aprendizaje, ya que facilita la organización y almacenamiento del conocimiento en lenguaje útil y un acceso e intercambio rápido del mismo. La tecnología es útil para la transmisión del conocimiento, sin embargo no asegura la utilización del mismo, no hace que una persona con experiencia comparta su conocimiento con otros, así como una persona no motivada recurra a ella para buscar el conocimiento.

Componente organizativo, este componente concretiza las interacciones entre los individuos y entre los grupos dentro de la organización, quienes deben aprender a sincronizar dinámicamente las actividades rutinarias con las actividades que se derivan del proceso de transformación y materialización del conocimiento.

Para ello, se requiere formas organizativas flexibles, más autónomas y descentralizadas, con procesos de planificación y control más participativas de todos los actores involucrados. La flexibilidad permitirá a la organización adaptarse mejor a las situaciones cambiantes y a los requerimientos imprevistos. El control permitirá hacer los ajustes oportunamente y reorientar las actividades según los resultados que se van obteniendo.

5.3.5 Fortalezas y debilidades para el desarrollo del Modelo de Gestión del Conocimiento

Considerando que una transformación corporativa con visión de aprendizaje, es en definitiva un prospecto de largo plazo se debe construir nuevas metodologías de actuación (participación de los actores involucrados, espacios para la reflexión sobre los procesos de trabajo) y evaluación (autocontrol y autoevaluación en combinación con evaluaciones externas) que aseguren el éxito de la institución en su compromiso social. Como refiere Kotter (1997), el cambio en el desarrollo organizacional y en el talento humano, para convertirse en organización de aprendizaje requiere que se potencialice el desarrollo de nuevos conocimientos, habilidades y valores corporativos y permitir un desarrollo continuo y sostenible.

Entre las fortalezas identificadas por el personal sobre las cuales se construirá el modelo de gestión del conocimiento son:

- Predominio de personal joven
- Personal con deseos de superación
- Apoyo de la gerencia y equipo de apoyo
- Valores de trabajo: calidad de la atención, mejoramiento continuo y trato humano.
- Aceptación del personal para asumir su responsabilidad en su autoaprendizaje, generación de conocimiento y participación del mismo.

6. CONCLUSIONES

- La construcción del Modelo de Gestión del Conocimiento se realizó sobre la base del análisis de las necesidades y problemática individual, grupal e institucional para la generación, adquisición y transferencia del conocimiento y en base a los enfoques teóricos existentes.
- La viabilidad de la propuesta Modelo de Gestión del Conocimiento para COOPESIBA, en lo social se fundamenta en la participación e involucramiento de los actores sociales y en lo político - financiero se basa a nivel macro el modelo se instala en la filosofía de la Caja Costarricense del Seguro Social de la Calidad y el Mejoramiento Continuo de la Atención y a nivel micro en las políticas institucionales orientadas a la satisfacción de las necesidades y problemas de la población.
- Las interacciones sostenidas con los participantes en el estudio, hizo que se reconociera que las personas son sujetos y objeto de sus acciones, pues son seres con pensamientos, objetivos, sentimientos, propósitos y emociones, por tanto no solo reaccionan al medio sino que tienen la capacidad de reflexionar, hacer planes, tomar decisiones y hacer cambios significativos en su trabajo y en su vida.
- La metodología utilizada permitió que los actores involucrados aprendieran la metodología de resolución de problemas aplicado mediante la estrategia de aprender haciendo. Puesto que el método de resolución de problemas es útil para enfrentar los retos de entornos dinámicos y complejos como lo es la atención de salud de la población.

Considerando que el aprendizaje organizacional será la piedra angular en la cual se cimentará el futuro de las organizaciones hacia el tercer milenio me permito alcanzar algunas recomendaciones para:

COOPESIBA R. L. Barva: realizar la implementación del Modelo de Gestión del Conocimiento construido de manera conjunta con los sujetos de estudio, el gran reto es el cambio de la cultura organizacional que será un proceso largo y requiere de constancia.

Universidades e Instituciones Investigadoras:

- Fomentar estudios en este campo orientados específicamente a buscar indicadores para la medición y evaluación del

aporte de los procesos de gestión del conocimiento en la productividad de los servicios.

- Diseñar programas de Educación Permanente, centrados en los procesos de trabajo de modalidad flexible y semipresencial, con un sistema de apoyo (tutores) descentralizado.
- Implementación de estrategias para el seguimiento de los capacitados con la participación de las autoridades de las instituciones a la que pertenecen los participantes.

Instituciones p úbricas:

- Replicar el estudio en instituciones públicas que no trabajan bajo la modalidad de venta de servicios, siguiendo las técnicas utilizadas e involucrando a la totalidad de los actores para generar el compromiso de los mismos y dar sostenibilidad a los cambios propuestos.
- Siendo este estudio pionero sobre gestión del conocimiento para una institución pública y de servicios, se buscará su difusión tanto en el sector salud como educación, no para la generalización de los resultados, sino con el propósito de que los testimonios recogidos contribuyan a estimular en dichos establecimientos la superación de los procesos de capacitación tradicionales vigentes.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albano, S. (1998). La gestión del conocimiento: perspectivas y aplicaciones en la educación del futuro. <http://giait.org.ar/>

Arbonés, A. (2000). El conocimiento no se puede gestionar. <http://www.clusterconocimiento.com/>

Barney, J. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, 17, p. 99-120.

Blanchard, J. y Randolph, A. (1996). Empowerment. Tres claves para lograr que el proceso de facultar a los empleados funcione en su empresa. Colombia: Norma S.A.

Brooking, A. (1997). El capital intelectual. Barcelona: Paidós Empresa.

Bueno, Eduardo. (1999). Gestión del conocimiento, aprendizaje y capital intelectual. Boletín del Club Intelect, Vol. 1, núm. 1, enero, 2-3.

Caja Costarricense del Seguro Social. (1996). Funciones y actividades del equipo de salud del primer nivel de atención. San José, Costa Rica: CCSS, Consejo Técnico Asesor de atención Integral a las Personas.

Caja Costarricense del Seguro Social. (1998). Hacia un nuevo modelo de atención integral de salud. San José, Costa Rica: CC.SS

Camelo, C. (2000). La estrategia de diversificación interna. Una aproximación desde la teoría basada en el conocimiento. Madrid: Civitas

Cappelli, P., Singh, H. (1992). Integrating strategic human resources and strategic management. In D. Lewin, O.S. Mitchell, y P. Sherer (Eds.), *Research frontiers in industrial relations and human resources*: p. 165-192. Madison, WI: Industrial Relations Research Association.

Cerda, H. (1997). La investigación total: Una unidad metodológica en la investigación científica. Colombia: Arte Joven.

Chiavenato, I. (2000). La administración en el nuevo milenio. Lo que esta sucediendo con las empresas exitosas. Documento Mimeografiado de Conferencia Hotel Marriot. Costa Rica. 16 de junio.

Corrales, Daysi. (1997). El cooperativismo, una opción administrativa para los funcionarios de salud del Cantón de Barva de Heredia. Tesis Maestría en Administración de los servicios de salud. Costa Rica: Univer. Santa Lucia

Crowther, W. y Díaz, L. (1990). Empresas públicas: Mito y realidad. San José, Costa Rica: ICAP

Crowther, W.; Cubero, F. y Sibille, M. (1990). Estrategias de información. Un enfoque para la gestión pública. San José, Costa Rica: ICAP.

Crowther, W. (1997). Manual de investigación-acción para la evaluación científica en el ámbito administrativo. San José, Costa Rica: EUNED.

Crowther, W. (2000). Administración de recursos de información. Artículo del Curso de Evaluación de Programas del Doctorado de Ciencias de la Educación. San José, Costa Rica: Universidad Latina,

Davenport y Prusak (1999). Working Knowledge. Boston: Harvard Business School, Press.

Davenport, Thomas. (1999) Ecología de la información. Por qué la tecnología no es suficiente para lograr el éxito en la era de la información. Trad. María del Pilar Carril Villarreal. México: Oxford University Press.

Davini, Cristina. (1993). Bases metodológicas para promover el aprendizaje en le trabajo, en procesos educativos permanentes. En educación permanentes de personal e salud en la región de la Américas. Fascículo VI. Capacitación de lo responsable del

proceso educativo. Washington, D.C.: OPS

Davis, Keith; Newstrom, John W. (1988). Comportamiento humano en el trabajo: comportamiento organizacional. México, D.C: McGraw-Hill.

Drucker, P. (1993). The New Society of Organizations. Harvard Business Review, sept. - octub.

Drucker, Peter. (1999). Las nuevas realidades. En el futuro, el conocimiento se convertirá en el único auténtico capital. Colombia: Universidad Virtual Católica de Manizales.

Edvinsson, L. y Malone, M. (1998). Perspectivas de desarrollo de capital intelectual. Tendencias de gestión en el nuevo milenio. Bilbao: Cluster del conocimiento.

Edvinsson, L. y Malone, M. (1999). El capital intelectual. Barcelona: Gestión 2000.

Estado de la Nación. (1997). En "Desarrollo humano sostenible. Un análisis amplio y objetivo sobre la Costa Rica que tenemos a partir de los indicadores más actuales". Costa Rica:

Fernández, A. (1999). La administración del conocimiento. Vol. Nº 201, Año XIII, p. 67-74. Revista Actualidad Económica.

Flores, J. (2000). Educación y conocimiento: ¿oportunidades de desarrollo en la nueva economía? <http://www.ince.mec.es/revedu/revbusq.htm>

Florez, R. (1994). Hacia una pedagogía del conocimiento. Bogotá: Mac Graw-Hill.

González, M.; Vargas, S. y Villanueva, L. (1999). Práctica médica en el contexto actual costarricense. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Curso de la Maestría en Población y Salud.

Goñi, J. (1999). El cambio son personas. La dirección de los procesos de cambio. Madrid, España: Díaz De Santos.

Guerra de Macedo, C. (1996). Políticas de recursos humanos en salud. Washington: OPS

Herreros De las Cuevas, C. (1999) Un enfoque estratégico que promueve el aprendizaje y desarrolla el capital humano. <http://www.aprender.org.ar>.

Herreros De las Cuevas, C. (2000). Aprendizaje, cambio y cultura. Boletín de Información Nº 3 mes de Julio, del Club Intelect.

Kemmis, S. y Taggart, R. (1998). Cómo planificar la investigación - acción. Barcelona: Laertes

Kierman, M. (1996). Los once mandamientos de la gerencia del siglo XXI. Lo que las empresas de avanzadas hacen para sobrevivir y florecer en el caótico mundo actual de los negocios. México: Prentice Hall Hispanoamérica.

Klisberg B. (1996). Team Work and organizational innovation in the XXst Century. Mimeografiado, Octubre 1996

Knudsen, C. (1995). Theories of the firm, strategic management and leadership. En Montgomery, C. (1995). Resource-based and evolutionary theories of the firm: towards a synthesis. Kluwer Academic Publishers, Norwell, Massachusetts, p. 179-218.

Koontz, H. y Weihrich, H. (1993). Administración. México: Mc Graw - Hill.

Lloria, M. (1998). El conocimiento como recurso y capacidad. Un análisis de la ventaja competitiva. VIII Congreso Nacional de ACEDE, Septiembre, Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Valencia, Working Paper.

Lloria, M. (2000). El conocimiento como recurso y capacidad. Una aproximación a la gestión del conocimiento como ventaja competitiva. Universidad de Valencia, España.

Marín, H. (1996). Estrategias para el desarrollo de la gestión pública. Bogotá; Impregón.

Marín, H. (1998). Organización de aprendizaje, cultura organizacional y gerencia del cambio. Medellín, Colombia: Universidad de Colombia.

Ministerio de Salud. (1993) Lineamientos de reforma del sector salud. Costa Rica.

Muñoz-Seca, B. y Riverola, J. (1997). Gestión del conocimiento. España: Universidad de Navarra, Biblioteca IESE Gestión de Empresas.

Naisbitt y Aburdene (1993). Administración del conocimiento. Revista de Economía.

Nonaka, I. y Takeuchi, H. (1995). The knowledge creating company: How Japanese Companies Create the Dynamics for Innovation. Oxford University Press, N.Y.

Ohmae, K. (1988). La mente del estratega: el triunfo de los japoneses en el mundo de los negocios. México: McGraw-Hill.

Olivera, A. (2000). Nuevas tecnologías para la administración estratégica del conocimiento. http://www.dku.com.ve/biblioteca/documentos/art_006.html

OMS/OPS. (1996) Informe Taller Regional: Intercambio de Experiencias en la Formación de Trabajadores de Atención Primaria

en Salud. San José, Costa Rica: Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 3, 18 al 22 de noviembre.

OMS. (1997). El desafío educativo de las reformas sectoriales: Cambios en la capacitación y la evaluación para el trabajo en salud. Buenos Aires, Argentina: 30 de Junio - 3 de Julio.

OPS. (1996) Curso de Gestión de Recursos Humanos en el Marco de la Reforma en el Sector Salud. Washington D. C.

OPS/OMS. (1996). Algunas experiencias innovadoras en Gestión de recursos humanos. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, N° 131-267.

OPS. (1997). Informe de la Reunión Regional de Recursos Humanos: Factor crítico de la Reforma Sectorial en Salud. San José, Costa Rica: 3 al 5 diciembre.

OPS/OMS. (1997) Informe del II Taller Andino sobre Educación Permanente en Salud. Arequipa, Perú: Noviembre.

OPS/SIDORH. (1998). Bibliografía anotada: Equipo de trabajo en salud. Costa Rica.

Ordiz, M. (2000). Nuevos enfoque en el análisis estratégicos del factor humano. España: Universidad de Oviedo

Ortiz de Urbina, M. (2000). La teoría del conocimiento y la gestión del conocimiento. Costa Rica: Estado de la Nación

PASCAP/OMS/OPS. (1993) Caracterización de la situación de los recursos humanos en salud. San José, Costa Rica.

Porter, M. (1982). Estrategia competitiva. México: CECSA.

Sandíford, P. y Martínez, J. (1995) Las Reformas del Sector Salud en Centroamérica. Serie de Informes Técnicos sobre: La salud en Centroamérica (01): 21. Costa Rica.

Senge, P. (1992). La Quinta Disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje. Barcelona: Juan Granica, S.A.

Senge, P.; Ross, R.; Smith, B. Roberts, Ch. y Kleiner, A. (1995). La quinta disciplina en la práctica. Estrategias y herramientas para construir la organización abierta al aprendizaje. España: Juan Granica S.A.

Sevillano, F. (2000). Gestión del conocimiento y capital humano: la creación y obtención de capital humano, una inversión rentable para la empresa. España: Fundación Universidad Empresa de Valladolid

Stanislav, Y. (2000), Gestión de la información como elemento de la gestión del conocimiento.

<http://www.gestiondelconocimiento.com/documentos2/stanislavrangelov/info.htm>

Steward, T. (1997). La nueva riqueza de las organizaciones: el capital intelectual. Buenos Aires: Granica.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1994). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona, España: Paidós.

Venturín, M. (1998). Gestión del Conocimiento: la forma de crecer.

http://www.artolabio.net/opine/articulos/gestión_conocimiento.htm

FORMA DE CITAR ESTE TRABAJO EN BIBLIOGRAFÍAS:

Villanueva Salazar, Luisa Elena (2002): Gestión del conocimiento en el primer nivel de atención de salud, en Heredia (Costa Rica). Revista Latina de Comunicación Social, 52. Recuperado el x de xxxx de 200x de: <http://www.ull.es/publicaciones/latina/20025210villanueva.htm>