

---

## La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

— Federico Sampedro Camarena

Unidad de Investigación Oncológica. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona. España

### RESUMEN

Este trabajo presenta una nueva visión de cómo dirigir y gestionar las organizaciones sanitarias y los futuros hospitales universitarios del siglo XXI a través de la gestión del conocimiento y el *empowerment* como nuevas tecnologías gerenciales.

Una organización sanitaria o un hospital universitario pueden tener una gran cantidad de conocimientos valiosos pero, para que sean útiles y generen valor, necesitan una gestión adecuada a las necesidades de los pacientes, de los usuarios y de la población. La introducción de la estrategia de la gestión del conocimiento es un diamante en bruto que los gerentes sanitarios deben introducir si se quiere que sus organizaciones tengan éxito y sean competitivas. La gestión del conocimiento en los sistemas sanitarios está en función del cambio que se quiera realizar. Si se quieren evitar las reformas cosméticas, que lo único que hacen es cambiar algo para que todo siga igual, hay que aplicar un modelo de gestión del conocimiento que sea proactivo y que, aunque requiere altas dosis de creatividad, innovación, investigación y riesgo, es un modelo de gestión del conocimiento innovador que aporta creación de nuevos conocimientos.

Pasar de una gestión basada en una jerarquía piramidal a una gestión en círculo o en red implica la implantación del *empowerment*. El *empowerment* reemplaza la jerarquía por equipos autodirigidos donde los profesionales de la salud tienen poder, autoridad y responsabilidad en su trabajo y en la toma de decisiones. Una organización sanitaria con *empowerment* permite pasar de un estilo gerencial autocrático a un estilo consultivo o participativo. Sólo si los gerentes y los profesionales sanitarios son capaces de compartir el poder, la autoridad y las responsabilidades será posible poner en práctica el *empowerment* en las organizaciones sanitarias y en los hospitales universitarios futuros. El *empowerment* debe posibilitar la presencia de los pacientes, de los usuarios y de las comunidades en los organismos de gobierno y en la dirección de las organizaciones sanitarias y de los hospitales universitarios del siglo XXI.

La introducción del binomio gestión del conocimiento y *empowerment*, como nuevas tecnologías gerenciales, debe propiciar una profunda renovación en la forma de dirigir y gestionar las organizaciones sanitarias y los hospitales universitarios futuros como paso previo para obtener la excelencia y ser competitivos dentro del sistema sanitario.

**Palabras clave:** Sociedad del conocimiento, Gestión del conocimiento, Empowerment, Organizaciones sanitarias, Hospitales universitarios, Liderazgo

---

### CONTACTO:

F. Sampedro Camarena  
Unidad de Investigación Oncológica. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.  
Barcelona. España  
e-mail: fsampedro@santpau.cat

## SUMMARY

This paper presents a new vision of how to conduct and manage health organizations and university hospitals in the twenty-first century through knowledge management, empowerment, and new managerial technologies.

A health care organization or a university hospital may have a lot of valuable knowledge, but to be useful and generate value, they need proper management which meets the needs of patients, users and the public. In this context, knowledge management is still a rough diamond that health managers need to introduce for their organizations to be successful and competitive. Knowledge management in the health care system depends on the type of change required. To avoid cosmetic reforms, which only change something to ensure that everything remains the same, a proactive model of knowledge management is needed. Although this will require high doses of creativity, innovation, research and risk, it is an innovative model of knowledge management that leads to the creation of new knowledge.

Moving from management based on a pyramidal hierarchy to circular or network-based management means implementing empowerment. Empowerment replaces hierarchy with self-governing teams in which health professionals have power, authority and responsibility in their work and in decision-making. A health organization with empowerment can go from an autocratic management style to a consultative or participative style. Only if managers and health professionals are able to share power, authority and responsibilities will it be possible to implement empowerment in health care organizations and university hospitals in the future. Empowerment should also mean that patients, users, and communities are represented in governing bodies and in the management of healthcare organizations and university hospitals in the XXI century.

The introduction of knowledge management and empowerment as new managerial technologies should lead to a profound renewal in way health organizations and teaching hospitals are managed and directed in the future and represent a first step to achieving excellence and competitiveness within the healthcare system.

**Key words:** Knowledge society, Knowledge management, Empowerment, Health organizations, University hospitals, Leadership

Federico Sampedro Camarena.  
La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

## INTRODUCCIÓN

El sistema sanitario es demasiado complejo para aplicar un único modelo organizativo como el que se ha aplicado durante los últimos treinta años y que no ha dado los resultados esperados. Se debe hacer un giro de 180 grados y aplicar nuevos modelos donde las ideas de los profesionales sanitarios, de los pacientes y de los nuevos gestores se tengan en cuenta. Estos nuevos modelos deben ser modelos organizativos que se adapten a las necesidades de la población y en los cuales se apliquen estrategias dinámicas en la optimización de los recursos.

La práctica de nuevas políticas sanitarias debe impulsar nuevos modelos organizativos que se adapten en cada momento a las necesidades de cada territorio y de su población, según las indicaciones de los profesionales sanitarios, y donde la función preferente de los gerentes es conseguir los recursos necesarios para que su gestión mejore la calidad asistencial y ayude a mejorar la eficacia del sistema sanitario.

La asistencia sanitaria futura presenta como factores clave a los profesionales expertos, trabajo en equipo y pacientes y usuarios mejor informados y preparados sobre sus derechos y obligaciones en temas relacionados con la salud. Las organizaciones sanitarias deberán estar preparadas para asumir los cambios de las nuevas tecnologías y los nuevos conocimientos así como el cambio progresivo de un paciente como el actual pasivo, a un paciente futuro activo, donde éste último mantendrá su influencia para poder opinar y decidir sobre aspectos relacionados con su salud y calidad de vida. Un paciente educado en la autogestión de su enfermedad consigue mejores resultados en comparación con otro que se muestra pasivo ante su enfermedad. Si se implica al paciente en el cuidado de su salud se le hace partícipe de la sostenibilidad asistencial y económica del sistema sanitario de salud. El actual modelo de los servicios sanitarios es precisamente la causa principal de la fragmentación, desequilibrio e incapacidad para avanzar hacia sistemas más innovadores. Se debe avanzar hacia un modelo que dé prioridad a los pacientes y a las necesidades de la población. Se deben evitar las reformas cosméticas que lo único que hacen es cambiar algo para que todo siga igual.

Se debe buscar un modelo donde los profesionales sanitarios disfruten de una mayor capacidad de decisión para la organización de su trabajo en un marco más motivador y satisfactorio que el actual, que les permita conciliar la vida laboral y personal.

Si los usuarios cambian también los modelos y los sistemas deben cambiar. Las prioridades de la gestión de los servicios sanitarios en un futuro inmediato son: a) los pacientes/usuarios, que deben tener libertad de elección y un trato personalizado; y b) participación activa y motivación de los profesionales sanitarios: promocionar sus iniciativas, impulsar una formación personalizada, fomentar proyectos de investigación e introducir modelos retributivos atractivos, que incluyan incentivos por el cumplimiento de objetivos no personales sino a nivel de equipo.

Los futuros gestores hospitalarios, más que comisarios políticos o directores de obras, deben ser profesionales que comprendan que la medicina más barata es la que se hace bien, para lo cual necesitan rodearse de profesionales de reconocido prestigio y no sólo buscar cargos de confianza. Los futuros gestores hospitalarios deben buscar nuevos modelos de gestión y de financiación que

Federico Sampedro Camarena.  
La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

coloquen al paciente en el centro del sistema sanitario, teniendo siempre presente el coste-efectividad asistencial.

En este trabajo se presenta la gestión del conocimiento y el *empowerment* como nuevas tecnologías gerenciales aplicables a la futura organización y gestión de los hospitales universitarios del siglo XXI.

## DEFINICIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

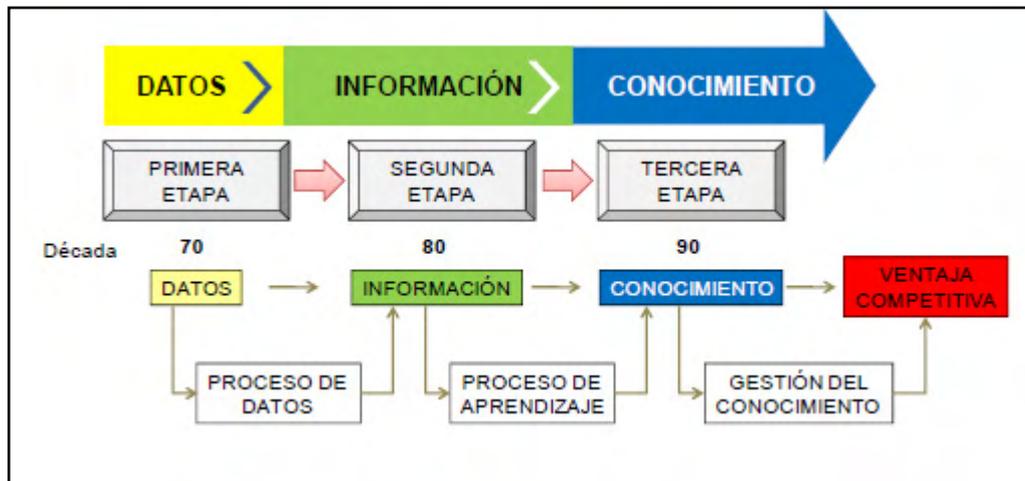
En la Unión Europea, los planes de desarrollo futuro se conciben en una sociedad del conocimiento. La gestión del conocimiento es un proceso organizativo encaminado a conseguir la estructuración, integración y fusión del conocimiento de los individuos, bien en el seno de una organización o bien en un sentido más amplio en el conjunto de la sociedad. La gestión del conocimiento puede definirse como un conjunto de métodos y técnicas encaminadas a detectar, analizar, memorizar y compartir los conocimientos entre los miembros de una organización así como incorporarlos al colectivo del personal o equipos<sup>1</sup>. La gestión del conocimiento es una función dinámica que relaciona un conjunto de flujos de conocimientos, ya sean explícitos o tácitos, capturados o creados, internos o externos.

## PROCESO EVOLUTIVO DEL CONOCIMIENTO

El paso de la sociedad de la información a la sociedad del conocimiento se fundamenta en los datos y en la información. La información es el resultado de procesar los datos para que sean utilizados. Los datos se convierten en información cuando se les añade un sentido ([figura 1](#)). Cuanto mayor es la información generada por la sociedad mayor es la necesidad de convertirla en conocimiento. El conocimiento deriva de la información. El conocimiento consiste en una mezcla fluida de experiencias, valores, información y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias y habilidades. En una organización, el conocimiento se encuentra no sólo en documentos y bases de datos sino también en los procesos, prácticas, normas y rutinas organizacionales. El conocimiento se encuentra en los individuos, en los grupos, en las organizaciones y en la sociedad<sup>2</sup>. Una descripción sencilla de los conocimientos en una organización se presenta en la [tabla 1](#).

Federico Sampedro Camarena.  
La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

**Figura 1. Proceso evolutivo hacia la sociedad del conocimiento**



**Tabla 1. Descripción de los conocimientos en una organización**

|   |
|---|
| <b>WHO:</b> Quién usa los conocimientos       |
| <b>WHAT:</b> Qué conocimientos usa            |
| <b>WHY:</b> Por qué usa los conocimientos     |
| <b>WHERE:</b> Dónde se usan los conocimientos |
| <b>WHEN:</b> Cuándo se usan los conocimientos |
| <b>HOW:</b> Cómo se usan los conocimientos    |

### ESPIRAL DEL CONOCIMIENTO

En la creación de un nuevo conocimiento intervienen tanto el conocimiento explícito como el tácito. El conocimiento explícito es el saber que puede transmitirse o compartirse entre las personas o en el seno de la organización. Se compone fundamentalmente de conocimientos técnicos, de capacidades y habilidades y es de fácil transmisión con las actuales técnicas de la información y de la comunicación. El conocimiento tácito es el saber que presenta cierta dificultad y complejidad para ser transmitido o comunicado a nivel interpersonal porque son conocimientos abstractos, complejos o sofisticados. Las capacidades y las habilidades de las personas es el conocimiento tácito. Las posibles combinaciones de estos conocimientos se presentan en la [figura 2](#).

Federico Sampedro Camarena.  
La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

Figura 2. Espiral del conocimiento



Las cuatro formas de conversión del conocimiento son:

- 1.- **Socialización.** Compartir e intercambiar conocimientos, siendo los individuos, grupos o equipos los protagonistas del intercambio.
- 2.- **Externalización.** Trata de explicitar lo tácito mediante la formulación y creación de conceptos y se suele producir a nivel de toda la organización.
- 3.- **Internalización.** En su conjunto está muy próxima al concepto de "aprender haciendo". Indica la asimilación de la organización de un nuevo conocimiento.
- 4.- **Combinación.** Es la combinación de conocimientos explícitos para crear nuevos conocimientos. Los grupos y equipos multidisciplinares son los conductores habituales de estos procesos de creatividad.

Las cuatro formas de interacción de los distintos tipos o categorías de conocimientos forman la denominada espiral del conocimiento propuesta por Nonaka y Takeuchi<sup>3</sup>. La espiral del conocimiento tiene que seguir una expansión sin pausa donde las ideas son compartidas, articuladas, reconfiguradas y comprendidas procurando que las cosas que tengan sentido evolucionen hacia la creación de nuevo conocimiento que posibilite la innovación en las organizaciones.

## EL DIAMANTE DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Una organización puede tener una gran cantidad de conocimientos valiosos, pero para que sean útiles necesitan una gestión adecuada. La estrategia de la gestión del conocimiento es un diamante en bruto.

Según Riesco, la gestión del conocimiento es como un diamante con cuatro aristas formadas por la estrategia, la cultura de aprendizaje, las tecnologías de la información y de la comunicación, y el desarrollo del conocimiento<sup>4</sup>.

El conocimiento es el activo intangible más valioso con el que cuentan las organizaciones para competir con éxito. En el caso de organizaciones sanitarias, como los hospitales universitarios, con toda su magnitud y complejidad, el diamante de la gestión del conocimiento debe implementar una estrategia de gestión basada más en los activos intangibles, como el conocimiento, los procesos, las competencias de los colaboradores, las relaciones con los pacientes y usuarios, etc., que en los propios recursos o activos tangibles como son el dinero, el mobiliario, terrenos, etc.

## LA COMPETENCIA POR EL CONOCIMIENTO

Las grandes esperanzas del siglo XXI, la biotecnología, la nanotecnología y la biología molecular, entre otras, utilizan el conocimiento como la fuente clave de la ventaja competitiva. Si una empresa o una organización son excluidas de la carrera por el conocimiento, serán más pronto o más tarde testigos de una pérdida de resultados y beneficios, dando lugar a salarios más bajos y pérdidas de trabajo. Es el conocimiento y la creación de conocimiento de forma sostenible los que sustentan el desarrollo de nuevos productos y servicios en una organización.

Hoy en día, aparecen términos frecuentes como “economía basada en el conocimiento”, “economía del conocimiento” o “economía dirigida por el conocimiento”. Existe un hecho claro en el caso de la economía basada en el conocimiento y es la polarización en la distribución de la riqueza entre los que tienen y los que no tienen la capacidad de utilizar el conocimiento<sup>5</sup>. En términos más sencillos, la economía basada en el conocimiento centra su vitalidad en la capacidad para crear nuevas ideas, innovar procesos y aportar nuevos productos y servicios para transformarlos en valor económico y riqueza.

Dos características importantes del conocimiento forman parte de la dinámica de crecimiento de la economía de una organización que son: a) no rivalidad, y b) no exclusividad. La “no rivalidad” implica que el conocimiento no es rival: por ejemplo, el consumo de conocimiento por una persona no implica su consumo por otra persona. La “no exclusividad” indica que el conocimiento es no exclusivo, aunque existen patentes y recompensas para los creadores de conocimiento: por ejemplo, de la misma forma que el consumo del aire en un espacio abierto es no exclusivo porque no se puede evitar que otros respiren y lo usen.

## LOS TRABAJADORES DEL CONOCIMIENTO

Los trabajadores del conocimiento tienen niveles elevados de conocimiento experto, educación o experiencia y el propósito principal de su trabajo implica la creación, la distribución o la aplicación

Federico Sampedro Camarena.  
La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

de conocimiento. Los trabajadores del conocimiento se diferencian de otros tipos de trabajadores en su autonomía, motivaciones y actitudes. Los trabajadores del conocimiento suelen ser inteligentes y se debe facilitar el compromiso que tienen en su trabajo con la organización<sup>6</sup>.

En medicina se trata de aplicar los conocimientos tanto en situaciones habituales como en situaciones infrecuentes, lo cual implica que hay que utilizar el conocimiento de forma efectiva. Si se mejora la capacidad individual para crear, adquirir, procesar y utilizar el conocimiento es muy probable que se mejore el rendimiento en la atención sanitaria de los servicios y procesos de las organizaciones.

El entorno físico del trabajo todavía es un factor primordial en el rendimiento del trabajador del conocimiento. A los trabajadores del conocimiento les gusta la autonomía, por lo que es deseable darles cierto grado de elección respecto a la apariencia y el funcionamiento de su lugar de trabajo. El crecimiento de los trabajadores del conocimiento es el factor más importante que impulsa el futuro de la gestión en el ámbito hospitalario. Los principales cambios que se podrían experimentar en la gestión del futuro son: 1) pasar de organizar jerarquías a organizar comunidades, 2) pasar de supervisar el trabajo a también realizarlo, 3) pasar de contratar y despedir a trabajadores a contratarlos y conservarlos, 4) pasar de crear habilidades y destrezas manuales a crear conocimiento y 5) pasar de evaluar el rendimiento del trabajo visible a evaluar logros de conocimiento invisibles.

Estos cambios representan una revolución en la forma de gestión y deben tenerlos presentes los gestores hospitalarios del siglo XXI. Los gestores deben tener en sus organizaciones a los mejores trabajadores del conocimiento<sup>7,8</sup>.

## LA GESTIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL CONOCIMIENTO

Hoy en día es mucho más fácil encontrar un buen trabajador del conocimiento que un buen gestor del trabajo del conocimiento. Los gestores del conocimiento necesitan buscar un equilibrio entre la creatividad y la autonomía de los trabajadores del conocimiento y la burocracia y las dificultades para dirigirlos. Los trabajadores del conocimiento, a diferencia de los gestores, no están interesados en el poder, el prestigio y el aumento de ingresos que suelen acompañar a las funciones directivas<sup>9</sup>.

La gestión de los trabajadores del conocimiento es difícil pero no imposible. El viejo modelo del gerente que se sienta en su despacho mirando el trabajo duro de sus trabajadores y visitando de vez en cuando los servicios y lugares de trabajo ha quedado obsoleto. En lugar de sentarse en el punto más alto de la jerarquía hospitalaria debe bajar al nivel de los trabajadores del conocimiento para garantizar que tengan un entorno de trabajo productivo y haciendo que sean felices dentro de su organización.

Una gestión efectiva de los trabajadores del conocimiento en un hospital produce la mejor calidad asistencial con los mínimos costes económicos haciendo que éste se mantenga en un alto nivel de competitividad.

### LA ASISTENCIA SANITARIA BASADA EN EL CONOCIMIENTO

Las organizaciones complejas como los hospitales deben ser dinámicas, sostenibles y con gran capacidad de respuesta a las necesidades de la sociedad. Los profesionales sanitarios se entienden como trabajadores del conocimiento que hacen necesarios nuevos modelos organizativos y de gestión basados en la autorregulación y autoorganización profesional. El creciente fenómeno del *burnout* y la resignación profunda de que todo va a seguir igual no encajan con el concepto de una organización sana<sup>10</sup>.

El modelo burocrático-gerencialista dominante que premia la sumisión y no el conocimiento y el talento, que burocratiza, automatiza y precariza la profesión sanitaria no es ajeno a este fenómeno. Las organizaciones cada vez más dependen de las personas y de sus conocimientos. Los profesionales sanitarios, como trabajadores del conocimiento, actúan como catalizadores de la transformación de la práctica profesional y de la ampliación de su campo de contribución a la salud de los individuos y de la sociedad.

Conseguir que la gestión del conocimiento sea productiva y económica en los hospitales universitarios será la gran tarea del siglo XXI, siendo el punto de partida de una buena gestión del conocimiento la evaluación de “lo que se sabe”, “lo que no se sabe” y “lo que no es necesario saber”<sup>11</sup>.

Si se inicia un proyecto para la gestión del conocimiento y se quiere que éste tenga éxito hay que identificar correctamente desde el inicio a los implicados, a los interesados y a los afectados por el proyecto, así como el tipo de conocimiento que se quiere conseguir<sup>12</sup>.

Existen cuatro tipos de conocimiento, de los cuales dos se consideran disponibles y dos se consideran no disponibles ([figura 3](#)).

Figura 3. Estrategia selectiva de los conocimientos



Federico Sampedro Camarena.  
La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

- 1.- “Saber lo que se sabe”. Quiere decir que se es consciente de los conocimientos disponibles para el desarrollo del proyecto de la gestión del conocimiento.
- 2.- “No saber lo que se sabe”. Quiere decir que se tienen conocimientos que son útiles o necesarios para el desarrollo del proyecto pero no se es consciente de ello.
- 3.- “Saber lo que no se sabe”. En este caso se es consciente de que existen ciertos conocimientos que serían necesarios para desarrollar el proyecto de la forma más eficiente pero no se dispone de ellos.
- 4.- “No saber lo que no se sabe”. Quiere decir que no sé es consciente de que fuera de la organización existen conocimientos que serían necesarios para desarrollar el proyecto de forma más eficiente.

## **INNOVAR Y EMPRENDER EN EL SECTOR SANITARIO A TRAVÉS DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

La nueva realidad organizativa en el sector sanitario debe estar basada en la experiencia, la innovación y el conocimiento. El profesional sanitario tendrá un nuevo papel como asesor de salud y gestor del conocimiento y las nuevas tecnologías introducirán la figura del médico a distancia.

Los directivos y gerentes deberán adoptar un nuevo perfil profesional como elemento fundamental para gestionar los cambios, superando los esquemas gerenciales tradicionales, dando lugar a un liderazgo transformacional que deberá fomentar la conectividad, la diversidad y la creatividad, enfatizando no tanto el desarrollo de las competencias sino el de las capacidades profesionales.

En el sector sanitario, las innovaciones deben ser constantes y serán las que producirán la excelencia y marcarán las diferencias dejando atrás a los competidores. El activo más importante en las organizaciones sanitarias durante el siglo XX fue la producción de servicios sanitarios. Sin embargo, en el siglo XXI serán los trabajadores del conocimiento y su productividad. La teoría económica considera que los trabajos manuales son un coste, que para considerarlos productivos hay que considerarlos como activos. Los costes se deben controlar y reducir pero los activos hay que conseguir que aumenten.

En la economía actual, los términos innovación y cambio son los más utilizados. La innovación es la clave para el éxito en una economía en que el ritmo del cambio requiere la reinención continua. Innovar es el acto de realizar cambios, involucrando la introducción de nuevas ideas y nuevas formas de hacer cosas.

En la actualidad, las organizaciones sanitarias deben apostar por la gestión del conocimiento y el proceso de innovación como la más importante disciplina para obtener ventajas competitivas en la satisfacción de los pacientes y de los usuarios. Es necesario que, en el siglo XXI, las organizaciones sanitarias reduzcan el tiempo medio entre la aparición de las ideas y la innovación, y entre la puesta en práctica de éstas y los resultados. Deben asegurarse de que sus estrategias vayan en

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

una dirección acertada y después ponerlas en práctica con presteza, en vez de esforzarse por alcanzar la perfección o realizar un análisis preciso. Los innovadores sobreviven no sólo por las nuevas ideas y los diseños que aporten sino por el servicio que aporten a los pacientes, en particular, y a la población, en general.

Contar con el talento de las mejores personas y la capacidad para poner en práctica el conocimiento que se posee es la clave para seguir siendo competitivos y sostenibles. Innovar supone asumir riesgos y estar dispuestos a soportar y aprender de los fracasos.

Apostar por una cultura del conocimiento y de la innovación supone apostar duro por la educación, formación y desarrollo continuo de las personas y por el capital humano de la organización. La gestión del conocimiento pasa necesariamente por gestionar el talento y esto necesita de un estilo de gestión organizacional y de liderazgo distintos a los actuales. Invertir en conocimiento es un buen negocio porque la principal ventaja competitiva de una empresa u organización reside fundamentalmente en sus conocimientos: en lo que se sabe, en cómo se usa lo que se sabe y en su capacidad para aprender. Los que invierten en la producción de conocimiento a través de los trabajadores del conocimiento son los que obtienen mayores beneficios, por lo tanto se puede decir que la inversión en conocimiento es un buen negocio.

La gestión del conocimiento en el sistema sanitario está en función del tipo de cambio que se quiera realizar. Iniciar un proceso de gestión del conocimiento es un asunto de carácter estratégico que exige cambiar o poner en marcha nuevos aspectos críticos de las organizaciones. Las razones que motivan a las organizaciones del sistema sanitario a iniciar procesos de cambio son fundamentalmente: 1) adaptación a las necesidades internas de la organización y a las demandas del entorno, 2) obtención de mejores resultados en la asistencia sanitaria y 3) ser competente a través de la innovación que aporta valor añadido.

Los modelos de gestión del conocimiento se relacionan con el tipo de cambio que se quiera obtener en la organización ([tabla 2](#)).

**Tabla 2. Modelos de gestión del conocimiento en función del tipo de cambio que pretenda introducir una organización**

| Tipo de Cambio | Modelo de GC     | Finalidad           | Estrategia de GC                 |
|----------------|------------------|---------------------|----------------------------------|
| Reactivo       | Adaptativo       | Supervivencia       | Actualización de conocimientos   |
| Continuo       | Transformacional | Mejora continua     | Transformación de conocimientos  |
| Proactivo      | Innovador        | Ventaja competitiva | Creación de nuevos conocimientos |

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

Los tipos de cambio son:

- a) Reactivo. Surge como una necesidad ante las amenazas a peligros internos o externos de la organización. La finalidad del cambio es sobrevivir y se aplica un modelo de gestión del conocimiento adaptativo que consiste en actualizar los conocimientos ya existentes.
- b) Continuo. Se basa en una decisión cuya finalidad es una mejora constante y adopta un modelo de gestión del conocimiento transformacional que consiste en ir cambiando o transformando los conocimientos ya existentes.
- c) Proactivo. Consiste en la transformación del estado presente para construir el futuro. Requiere alta dosis de creatividad, innovación, investigación y riesgo. La finalidad es crear mejores ventajas competitivas y se aplica un modelo de gestión del conocimiento innovador basado en la creación de nuevos conocimientos.

La forma de aplicar el modelo de gestión del conocimiento innovador determinará la innovación que se desea adquirir. La diferencia entre el éxito o el fracaso de la innovación que se consiga dependerá del gerente de la organización sanitaria. La innovación no se basa en unas fórmulas secretas sino en una buena gestión. Lo que separa a los líderes en innovación no son las diferencias en los procesos, la propia organización, las medidas de los rendimientos o incentivos, sino la cultura de la organización<sup>13</sup>.

En el sector sanitario, cualquier innovación debe procurar estar alineada con la tendencia imparable de “conceder protagonismo al nuevo paciente y a los potenciales usuarios del siglo XXI” y mejorar la calidad asistencial. Los pacientes del siglo XXI son: 1) los más informados de la historia, 2) los más independientes y con mayor adquisitivo, 3) los más exigentes y mejor educados, por lo que pueden cuestionar a los profesionales que los tratan si no están de acuerdo con sus opiniones, y 4) son los que tienen menos tiempo libre y no quieren perder el tiempo en largas listas de espera cuando acceden al sistema sanitario público<sup>14</sup>.

Es importante fomentar la innovación en sanidad ya que España presenta un atraso importante en los índices de innovación en relación con los países más avanzados de la Unión Europea. En general, en España, las ideas de los profesionales sanitarios suelen quedarse en eso, en buenas ideas, pero que no generan valor añadido. Los médicos deben hacerse más responsables de sus ideas y sobretodo participar en su desarrollo para que la innovación sanitaria ocupe el lugar que le corresponde.

En el sector sanitario faltan iniciativas emprendedoras por parte de los profesionales sanitarios. Un emprendedor es alguien que percibe una oportunidad y crea una empresa o una organización para conseguir esa oportunidad. Un emprendedor es un buscador y explotador de oportunidades. Emprender implica tres elementos: a) descubrir una oportunidad, b) concebir un producto o servicio que satisfaga la necesidad detectada de forma que permita obtener un beneficio y c) poner en marcha el proyecto para convertirlo en realidad.

En sanidad existe una figura especial que es el intraemprendedor (traducción del inglés *intrapeneur*), que es un emprendedor dentro de una organización. Un intraemprendedor sanitario es capaz de crear nuevas iniciativas desde dentro de la misma organización en que trabaja y que comparte los riesgos y beneficios con ésta<sup>1</sup>.

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

Los gerentes deben apoyar a los emprendedores porque al final es la propia sanidad y la sociedad en su conjunto los que resultan beneficiados por esa relación de confianza entre el hospital y el profesional. Los médicos se encuentran en una posición excelente para convertirse en emprendedores porque ven las necesidades clínicas de primera mano y puede aportar un espíritu innovador teniendo en cuenta el cambio cultural que se va a crear en los próximos años. Existen en el sector sanitario diferentes áreas donde innovar y emprender, siendo las más importantes: dispositivos médicos (*medical devices*), ciencias de la salud (*life sciences*), tecnologías de la información (*healthcare IT*) y servicios sanitarios (*healthcare services*)<sup>15</sup>.

## LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO COMO TECNOLOGÍA GERENCIAL

La gestión del conocimiento aparece en la actualidad como uno de los temas más nombrados y utilizados en el campo de la gestión. Aunque para algunos hablar de la gestión del conocimiento todavía les parece algo raro. ¿Cuál es el problema? Los recursos tradicionales tales como las personas, el dinero, los instrumentos, etc. existen, se pueden tocar, clasificar, almacenar y mover, por lo tanto son gestionables. La información también tiene esas características pero el conocimiento es intangible y, por lo tanto, la pregunta es: ¿Puede gestionarse el conocimiento? Si se considera el conocimiento como el centro o el objetivo principal del trabajo gerencial y no como proceso de dirigir lo intangible, entonces el conocimiento se puede gestionar, aunque se aparta de los esquemas convencionales sobre el manejo de recursos.

La gestión del conocimiento tiene que ver con el talento, la inteligencia, las experiencias, las habilidades y valores de las personas y de cómo se logran articularlas a escala de las organizaciones sanitarias incorporando nuevos conocimientos. El conocimiento corporativo se produce de forma natural y espontánea y de lo que se trata es de que sea objeto de un proceso gerencial que lo dinamice, optimice y oriente en función de los objetivos estratégicos de la organización y de la creación de una nueva cultura orientada al cambio, para lo cual habría que actuar precisamente sobre las relaciones e interconexiones entre las personas. Esta es la idea central de la gestión del conocimiento.

Los sistemas de salud están muy comprometidos con el conocimiento y, por lo tanto, aprender a gestionar el conocimiento debiera convertirse en una realidad en las organizaciones sanitarias del siglo XXI.

## LA TEORÍA DEL EMPOWERMENT

La palabra *empowerment*, incluso en el diccionario inglés, es un término al que otorgan una acepción muy corta en relación con el alcance que tiene en la actualidad, lo que ha dado lugar a la existencia de muchas definiciones teniendo en cuenta que esta palabra no tiene la misma interpretación en diferentes países. Por ejemplo, en Estados Unidos, Canadá o Inglaterra, el término *empowerment* tiene que ver con los trabajadores en una empresa u organización y con los pacientes, en el caso de la salud. Sin embargo, en los países latinoamericanos el término *empowerment* se vincula con la capacidad de lucha y liberación de las comunidades para resolver problemas de salud, principalmente de salud pública.

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

Los intentos que se han hecho para buscar equivalentes aproximados en español no convergen en una misma dirección (empoderamiento, potenciación, delegación, facultación, etc.). Ante esta disyuntiva, muchos autores han decidido quedarse con el término original *empowerment* y es el que se asume en el presente trabajo hasta que alguien más cualificado encuentre una mejor traducción al idioma español.

El *empowerment* es un proceso mediante el cual el paciente, el usuario o una comunidad son capaces de ganar o hacerse con el control sobre sus decisiones y recursos que influyen en su salud y en su vida<sup>16</sup>. El *empowerment*, en el sentido de conseguir poder, puede ser descrito como el proceso mediante el cual la población más desfavorecida trabaja para incrementar el control sobre los eventos que afectan a sus vidas. En este sentido, el *empowerment* puede venir del individuo, de un grupo o de una comunidad.

El *empowerment* surge en el año 1988 promovido por Kenneth Blanchard y col.<sup>17</sup>. Consiste en delegar poder y autoridad al personal y otorgarles el sentimiento de que son dueños de su propio trabajo y de que forman parte de la organización. El personal se encuentra facultado para llevar a cabo sus actividades y para tomar decisiones sobre las mismas. Su objetivo principal es aumentar la eficiencia de la organización mediante la cesión de poder para tomar decisiones al primer nivel, mediante la transferencia de los gerentes a los trabajadores de autoridad y responsabilidad relacionada con el puesto de trabajo.

El *empowerment* es una nueva expresión que se escucha en todos los lados y que se pretende usar como la panacea que lo soluciona todo en el lugar del trabajo, sin tener en cuenta las dificultades para implantarlo en una organización, ya que implica un cambio en la cultura organizacional, donde los gerentes deben integrar a sus trabajadores hacia el *empowerment*.

La teoría del *empowerment* nace como complemento de los conceptos de cambio organizacional como son: control de la calidad total, la reingeniería, el *just in time*, entre otros, que son operaciones de cambio que han brindado grandes aportaciones a la gestión actual. El *empowerment* es un método que ha tenido éxito en las empresas y en las organizaciones que lo han introducido.

El *empowerment* permite cambiar el equilibrio de responsabilidades en las organizaciones. Las organizaciones permiten a sus empleados tener influencia y poder sobre su trabajo, sin necesidad de pedir permisos constantes para actuar. Se delega responsabilidad y autoridad al empleado y la oportunidad de cumplir con la tarea encomendada con capacidad para tomar decisiones que afecten al desarrollo de la misma.

La organización sabe que los dos componentes, la organización y los empleados, integrados resultan beneficiosos para ambos, en los términos de mayor comunicación efectiva, más compromiso, mejora en los servicios y procesos y finalmente, una mejor calidad asistencial.

El *empowerment* no es un conjunto de técnicas sino más bien una forma de construir un entendimiento interno entre el gerente y la gente con quien trabaja. Para un gerente, el *empowerment* es encontrar un balance correcto entre mantener un estrecho control sobre la calidad que ofrece y los recursos que obtiene y que este balance permita mejorar la creatividad individual, responsabilizar a los trabajadores por sus resultados e invitarlos a desarrollar un alto compromiso hacia su trabajo.

Federico Sampedro Camarena.  
La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

### LAS TRES CLAVES DEL *EMPOWERMENT*

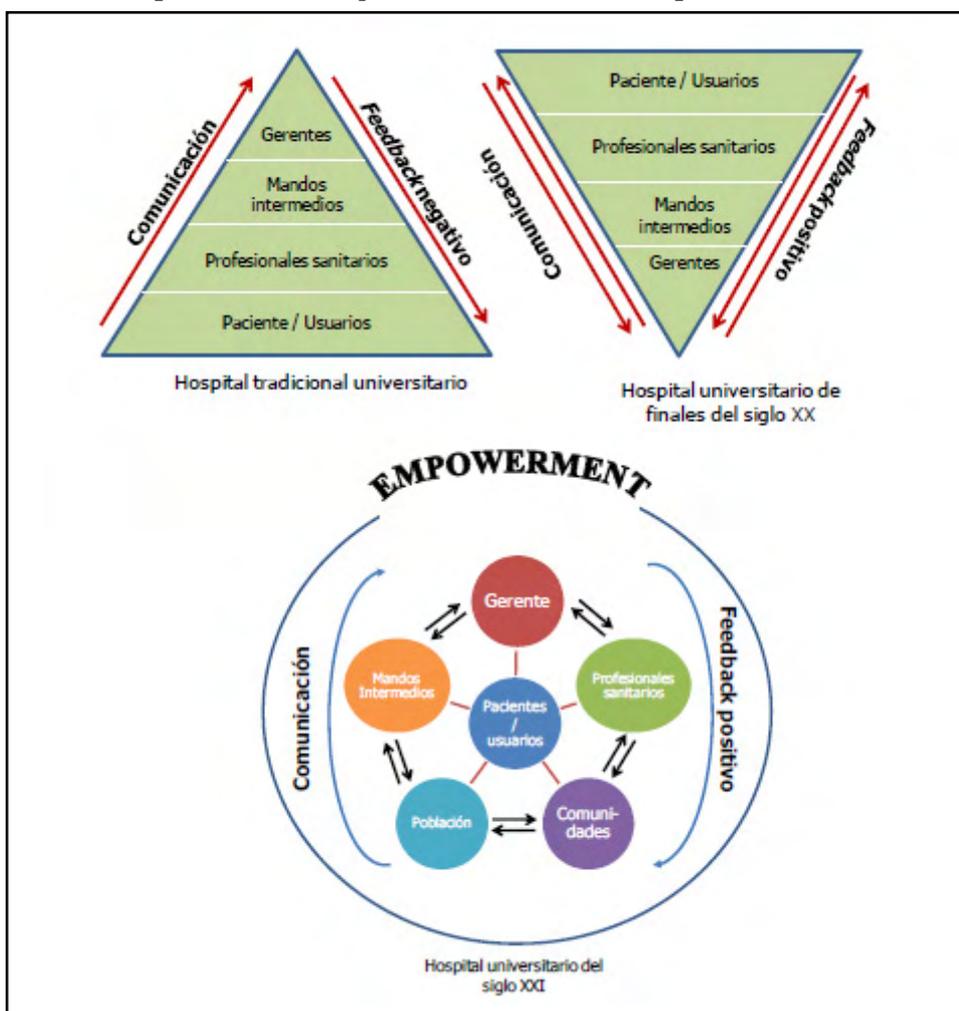
Para que el *empowerment* pueda funcionar en una organización tres son los puntos clave que se deben cumplir:

- 1.- Compartir la información con todos los miembros de la organización. Quienes carecen de información no pueden dirigirse a sí mismos ni tomar decisiones correctas, mientras que los que disponen de la información sí que lo pueden hacer. La información es la moneda para adquirir responsabilidad y poder. La situación ideal es un equilibrio entre la responsabilidad y el poder donde los trabajadores pueden actuar de forma responsable. Si el poder es mayor que la responsabilidad, el gerente que no se hace responsable de sus actos tendría una conducta autocrática; pero si la responsabilidad es mayor que el poder, entonces los trabajadores se sienten frustrados, debido a la falta de poder que se requiere para ejercer los trabajos de los cuales son responsables y no poder tomar las decisiones pertinentes. Compartir información con todos genera confianza y acaba con el modo de pensar jerárquico tradicional. Tratar de cambiar una jerarquía por personas o equipos lleva tiempo y esfuerzo porque implica un cambio de cultura organizacional. Cuando los gerentes comparten la información con los profesionales sanitarios, éstos se sienten parte de la toma de decisiones, generando ese sentimiento de “ser propietario de su organización”.
- 2.- Crear autonomías por medio de fronteras, para dirigir a través de la información compartida toda la estructura organizacional en una misma dirección, teniendo en cuenta sus metas, objetivos y valores, y fomentando un *feedback* positivo que facilite la toma de decisiones compartida. Los valores y las metas organizacionales no deben ser definidos solamente por los gerentes sino por todos y cada uno de los profesionales de la organización. Cuando se comparte la información se facilita la toma de decisiones y se amplían las fronteras de actuación de los trabajadores.
- 3.- Reemplazar la jerarquía por equipos autodirigidos. En un equipo autodirigido los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de todo un proceso o servicio para poder dirigir, planificar y ejecutar el trabajo desde el principio hasta el final. El trabajo en equipo ofrece al paciente y al usuario una asistencia más eficiente y eficaz porque existe un enorme compromiso con el proceso total de atención al paciente. El trabajar en equipo implica un cambio en la cultura organizacional de las instituciones sanitarias. El cambio debe empezar a nivel gerencial. Dar una buena asistencia al paciente es responsabilidad de toda la institución y el compromiso debe darse de forma integral, pero iniciar la gestión del cambio recae únicamente en el gerente, que debe formar equipos de trabajo autodirigidos para que cada uno dé sus opiniones y establezcan la forma de solucionar los problemas, permitiendo que cada uno exprese su forma de pensar. Para que pueda introducirse el *empowerment* en una organización se necesita que la gerencia provea los mecanismos necesarios para que todo el personal pueda acceder a éstos con total libertad.

### CAMBIOS PARA CREAR EMPOWERMENT EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SIGLO XXI

La organización tradicional en un hospital universitario actual está hecha en forma piramidal, mientras que en un futuro hospital universitario del siglo XXI, la organización con *empowerment* debe ser parecida a un círculo o a una red de círculos ([figura 4](#)).

Figura 4. Cambios para crear *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI



En la forma piramidal, las decisiones son tomadas por los gerentes, que dicen cómo deben ser hechas las cosas y qué resultados esperan. Las comunicaciones y el *feedback* van de arriba hacia abajo. Las comunicaciones son unidireccionales y producen un *feedback* negativo. Sin embargo, en la forma en círculo o red, el paciente está en el centro de la red y los gerentes son los que proveen las conexiones para compartir autoridad, poder y responsabilidad. Las comunicaciones y el *feedback* van en todas direcciones<sup>18</sup>. Las comunicaciones siempre son bidireccionales y producen un *feedback* positivo.

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

El cambio de pirámide a círculo no es un cambio fácil de realizar pero si se quiere ser competitivo al menos hay que intentarlo. El cambio requiere una serie de cambios de mentalidad que incluyen una reorientación en el modo de ver la forma de trabajar. Algunos de los posibles cambios se presentan en la [tabla 3](#).

**Tabla 3. Cambios en la forma de trabajar desde una organización sin *empowerment* hacia una organización con *empowerment***

| Desde una organización sin <i>empowerment</i> | Hacia una organización con <i>empowerment</i> |
|---|---|
| Esperar órdenes                               | Tomar acciones                                |
| Hacer las cosas correctamente                 | Hacer lo correcto                             |
| Reactivo                                      | Creativo y proactivo                          |
| Contenido                                     | Proceso y contenido                           |
| Cantidad                                      | Calidad y cantidad                            |
| Jefe responsable                              | Todos responsables                            |
| Buscar culpables                              | Resolver problemas                            |

En el camino hacia el cambio para crear *empowerment* se trabaja en tres niveles fundamentales. Los siguientes son algunos indicadores de los cambios que deben hacerse a nivel de los trabajadores, a nivel de las relaciones y a nivel de las estructuras organizacionales.

#### I nivel. Resoluciones

##### A.- Gerente

- Delega autoridad, poder y responsabilidad
- Promueve las habilidades y capacidades de los trabajadores
- Promueve el intercambio de información y fomenta el *feedback* positivo
- Aprecia la diversificación de estilos y comportamientos, favorece la libertad de expresión y abre las dimensiones sobre los conflictos para tomar decisiones compartidas

##### B.- Trabajador

- Se responsabiliza de sus acciones
- Busca la solución de los problemas y no a los culpables
- Valora las relaciones con los pacientes tanto a nivel interno como externo

#### II nivel. Relaciones

- Existe un compromiso de colaboración, confianza y respeto mutuo
- Todos se involucran en la toma de decisiones
- Existe comunicación en todas la direcciones dando lugar a un *feedback* positivo

Federico Sampedro Camarena.  
La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

### III nivel. Estructura organizacional

- Autonomía de trabajo y flexibilidad en los puestos de trabajo
- Compromiso de servicio al paciente/usuario y a la alta calidad asistencial, manteniendo un diálogo abierto acerca de las necesidades
- Se comparte toda la información sobre la visión, estrategia y dirección de la organización, y las intervenciones de los trabajadores son atendidas y respondidas
- Enfoque prioritario al personal como creador del conocimiento en la organización.

Hoy en día es difícil comprender cómo muchas organizaciones con poderosos sistemas técnicos dignos del siglo XXI estén moldeadas por reglas burocráticas concebidas a principios del siglo XX y además traten de motivar a los trabajadores utilizando ideas sobre la naturaleza humana que datan del siglo XIX<sup>19</sup>. En estas circunstancias se acostumbra a oír por parte de los gerentes que no están motivados, que a los trabajadores no les importa lo que él haga, que no son confiables, que no tienen capacidad para resolver problemas, etc. Esto es lo que realmente pasa cuando el estilo gerencial es del tipo piramidal y no de círculo o en red. Lo que los gerentes piensan de sus empleados y lo que los empleados realmente desean es completamente diferente. Sin embargo, los gerentes con *empowerment* motivan a su personal involucrándoles y comprometiéndolos en las tareas que tienen que hacer pero no forzándolos a realizarlas. Los gerentes deben dar respeto, información y participación en los lugares de trabajo diseñando incentivos y recompensas para trabajar en equipo por encima de las personales. Cuando el gerente es colaborador y participativo se consigue que los trabajadores tengan más responsabilidad en su trabajo y en la toma de decisiones.

### **CONSTRUCCIÓN DE EQUIPOS CON *EMPOWERMENT***

El liderazgo y la gestión son dos aspectos fundamentales que intervienen en la construcción y formación de equipos con *empowerment*. El liderazgo es capaz de que sus seguidores sean capaces de realizar todo su potencial, potencial que muchas veces ellos mismos ni sospechan que tienen. Muchos autores definen el liderazgo como la forma de influir sobre otros para hacer lo que es necesario hacer, especialmente aquellas cosas que el líder cree que necesariamente deben ser llevadas a cabo<sup>20</sup>.

Los tres puntos clave en un buen liderazgo son: a) tener una visión clara de lo que se tiene que llevar a cabo en una organización, b) pasión o un intenso nivel de entrega personal siendo su principal ambición por encima de todo para su organización y no para ellos, y c) integridad y carácter.

La gestión o dirección en una organización está relacionada con la eficiencia, haciendo que las cosas se hagan bien, mejor y de la forma más rápida posible. Los gestores con frecuencia exhortan a sus trabajadores para que trabajen con más inteligencia, no más duramente, en contraste con el

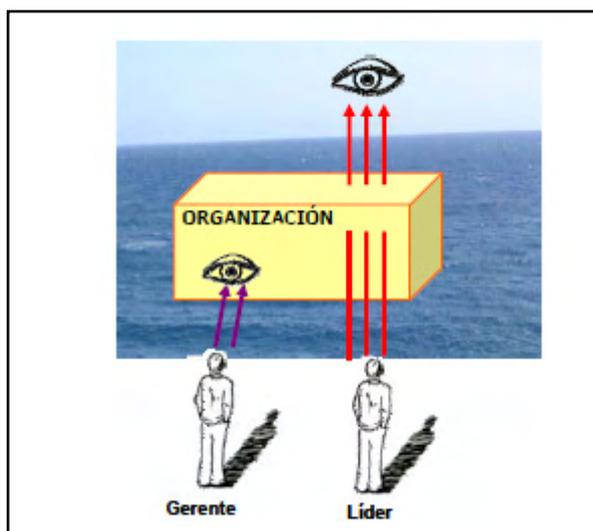
Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

líder, que su preocupación es la efectividad y se pregunta si se están haciendo las cosas de la forma correcta. El liderazgo y la gestión son dos conceptos separados y distintos y aunque pueden existir simultáneamente en una misma persona, no es lo más frecuente. Mientras el gestor se preocupa de cómo hacer las cosas, el líder busca qué cosas hacer y por qué hay que hacerlas. Los gestores gastan la mayor parte de su trabajo tratando con las estructuras organizacionales, mientras que los líderes sólo existen en el contexto de las relaciones con los trabajadores, buscando siempre la forma de mejorar las situaciones actuales y nunca están satisfechos con el *statu quo*. Los verdaderos líderes son desequilibrantes, crean desorden e incluso el caos en las organizaciones donde predomina la burocracia cuyo objetivo es suprimir el liderazgo<sup>21</sup>.

Los gestores están siempre pendientes y no quitan los ojos de hacer siempre lo necesario para que la organización funcione en las condiciones actuales. Sin embargo, el líder fija la mirada en el horizonte con su visión de que los trabajadores necesitan continuas oportunidades de aprendizaje, porque saben que si no se invierte en el desarrollo interno de nuevos conocimientos ahora se deberá pagar un elevado precio en el futuro (figura 5).

**Figura 5. Visión diferente en una organización del líder y del gerente**



En los años 90 se produjo un cambio en todos los sectores de nuestra sociedad enfatizando la importancia de las habilidades y técnicas del liderazgo en la dirección de las instituciones sanitarias. Hoy en día la demanda de liderazgo es una realidad porque aunque en los periodos de estabilidad se puede hacer más de lo que realmente se hace, la principal preocupación sigue estando en la gestión y mantenimiento del presente. Sin embargo, en los periodos de cambios rápidos, como los actuales, la preocupación es el liderazgo para poder cambiar las cosas que se hacen. El rol del líder es valorar cuidadosamente qué cambios son importantes para ayudar a conseguir los objetivos de la organización.

Los líderes son proactivos y capaces de hacer cosas que pueden ocurrir en condiciones de gran incertidumbre y urgencia. Los líderes participan y contribuyen en el crecimiento de los trabajadores del conocimiento para obtener los mejores resultados y ser competitivos. Cómo conseguir buenos resultados es importante pero obtener buenos resultados, solucionando

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

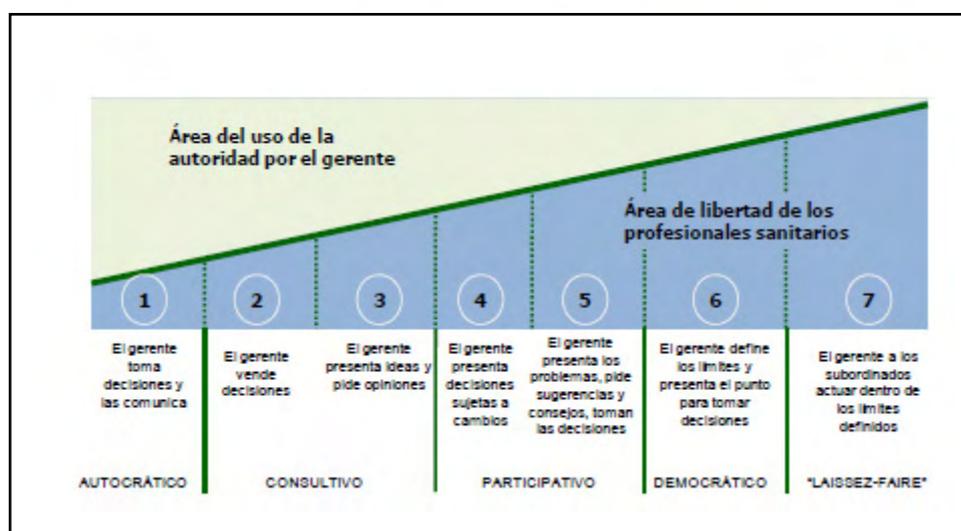
problemas y haciendo mejoras, son dos formas de hacer su trabajo los líderes que crean cambios organizacionales y aumentan la credibilidad de sus trabajadores<sup>22</sup>.

En un equipo con *empowerment*, el líder debe aprender a dar un paso hacia atrás y crear un ambiente de trabajo que permita al personal aprender, desarrollarse, crecer, contribuir y alcanzar la excelencia en su trabajo. Para crear un equipo con *empowerment*, el líder debe ser un líder facilitador que actúe como experto, animador y entrenador del equipo, que no busca a los responsables de los problemas sino que busca la forma de resolverlos. Un equipo con *empowerment* es un equipo que se ve a sí mismo como una unidad, comparte las necesidades principales del trabajo y sabe exactamente hacia donde se dirige. La toma de decisiones es el resultado final del proceso de trabajar en un equipo con *empowerment*.

Un gerente moderno debe trabajar en la creación de equipos con *empowerment*. Los elementos que constituyen un equipo con *empowerment* son: respeto, control, responsabilidad, habilidades y toma de decisiones a través del diálogo, la colaboración y la cooperación. La responsabilidad cuando existe *empowerment* significa que no está toda sobre los hombros del gerente. Éste puede estar seguro de contar con ayuda que compartirá con todos. Cuando esto sucede los gerentes duermen mejor, se sienten menos solos y desamparados que cuando existen conflictos y crisis. El gerente debe ser capaz de cambiar las políticas de la organización sanitaria patrocinando actividades con *empowerment* y ser un gran defensor de los cambios producidos dentro de la propia institución.

Según Tannenbaum y Schmidt, los diferentes estilos de líderes basados en el grado de participación en la toma de decisiones se pueden ordenar como un *continuum*<sup>23</sup>. En este caso se sustituye gerente como equivalente de líder para entender que en nuestro ámbito sanitario existen muchos gerentes pero pocos líderes; pero deseando que en los próximos años aparezcan los gerentes-líderes que, aparte de gestionar bien, tengan seguidores que puedan favorecer los cambios tan necesarios en los actuales sistemas sanitarios ([figura 6](#)).

**Figura 6. Estilos de gerentes en las organizaciones sanitarias**



Por su parte, Longest y Darr analizan las principales características de los diferentes estilos gerenciales<sup>24</sup>:

- 1.- Gerente autocrático. Toma las decisiones y las comunica a los demás. El rol de los participantes es llevar a cabo las órdenes sin ninguna oportunidad material de alterar las decisiones ya tomadas por el gerente.
- 2.- Gerente consultivo. Convince a los demás de lo adecuado de las decisiones, explicándoles con detalle sus ventajas y sus defectos sobre el programa o el proyecto y sobre los mismos participantes. También pide opiniones para aumentar la aceptación de sus decisiones.
- 3.- Gerente participativo. Presenta las decisiones con la idea de que deberían cambiar si los participantes presentan alegaciones convincentes. También puede presentar un problema y pedir consejos y sugerencias para después tomar la decisión. El estilo participativo utiliza un mayor grado de participación y una menor utilización de la autoridad que los estilos autocrático y consultivo.
- 4.- Gerente democrático. Define los límites de una situación y de un problema para ser resueltos y permite a los participantes tomar decisiones.
5. Gerente *laissez-faire*. Permite a los participantes tener una gran discreción en la toma de decisiones. El gerente no tiene más influencia que los otros participantes en la toma de decisiones. Los roles del gerente y de los participantes en la toma de decisiones en este estilo son indistinguibles.

El liderazgo y la gestión son dos sistemas de actuación distintos y complementarios. El liderazgo complementa la gestión, no la reemplaza. Liderar es gestionar el cambio y gestionar es planificar y dirigir en función de la calidad que se desea obtener y de los recursos que se tienen. La gestión controla a las personas, empujándolas en la dirección correcta. El liderazgo las estimula, satisfaciendo sus necesidades humanas básicas<sup>25</sup>. Las principales diferencias entre organizaciones que han experimentado *empowerment* y las que no se muestran en la [tabla 4](#).

Federico Sampedro Camarena.  
La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

**Tabla 4. Diferencias entre una organización con *empowerment* y una organización tradicional (sin *empowerment*)**

| Organización tradicional (sin <i>empowerment</i> )   | Organización con <i>empowerment</i>   |
|--|---|
| Trabajo repetitivo y sin importancia. El puesto de trabajo pertenece a la organización y son diferentes a lo que son las personas. No tienen control sobre su trabajo. | El puesto de trabajo pertenece a cada persona y generan valor porque las personas tienen control sobre su trabajo                             |
| Falta de recursos, conocimientos, aprendizaje y entrenamiento  | Existen recursos, conocimientos, aprendizaje y entrenamiento  |
| Falta de confianza y confusión entre los trabajadores. Sólo reciben órdenes y deben estar callados   | Los trabajadores tienen confianza y resuelven sus problemas porque el trabajo es un reto y no una carga                                       |
| Poco tiempo para resolver los problemas siendo otros los que los resuelven   | Los trabajadores son valorados y respetados y sus ideas y aportaciones son tenidas en cuenta  |
| No se valoran las ideas ni los esfuerzos de los trabajadores   | Se tiene conocimientos de que se trabaja bien, que sus contribuciones tienen apoyo y que las decisiones se toman y son aceptadas en su equipo |
| No se sabe si trabajan bien y existe falta de contribución en la toma de decisiones. No existen indicadores para medir el rendimiento                                  | Existen indicadores para medir el rendimiento   |
| No tienen autoridad para actuar en nombre de la organización   | Tienen autoridad para actuar en nombre de la organización   |
| Falta de comunicación y feedback negativo entre los trabajadores y el gerente  | Buena comunicación y feedback positivo entre los trabajadores y el gerente  |

## EL EMPOWERMENT Y EL PACIENTE DEL SIGLO XXI

El clásico modelo de relación entre el médico y el paciente tiene los días contados. El nuevo perfil del paciente y del usuario con que trata el personal sanitario es que está mejor informado y que, sobre todo, espera participar activamente en la toma de decisiones sobre su salud y su vida. La sanidad presenta en los tiempos actuales dos retos importantes que debe resolver. El primero es solucionar el descontento general de los profesionales sanitarios porque se sienten poco reconocidos, por la presión asistencial, por la existencia de estructuras demasiado rígidas y en la mayoría de los casos politizadas, por los procesos de privatización de la sanidad pública, etc. El segundo es presentar alternativas a las exigencias planteadas por el nuevo perfil del paciente y del usuario de la sanidad.

El acceso a Internet hace que los pacientes, al entrar en la consulta, se presenten con una carpeta debajo del brazo con amplia información sobre su enfermedad. Conocen su patología y piden compartir la toma de decisiones sobre su salud con el especialista.

Federico Sampedro Camarena.  
La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

Esta posibilidad de compartir decisiones adquiere una mayor importancia en patologías graves y, sobre todo, en patologías crónicas. Una completa información sobre equipos de trabajo con *empowerment* en asistencia sanitaria a largo plazo especialmente en enfermedades crónicas se puede encontrar en Yeatts y colaboradores<sup>26</sup>.

En España, proyectos como la Universidad de Pacientes, iniciativa impulsada por la Universidad Autónoma de Barcelona y la Fundación Biblioteca Josep Laporte, tiene entre sus objetivos desarrollar actividades de información, investigación y formación con los programas de paciente experto, de paciente tutor, y de asesoría y acreditación de pacientes. También el Foro Español de Pacientes promueve la educación cívica sanitaria y los derechos de los pacientes agrupando 14 grandes organizaciones y 637 asociaciones. Este Foro ha organizado hasta el presente dos congresos nacionales de pacientes.

El paciente activo del siglo XXI se hace responsable de obtener la mejor asistencia y es más colaborador con los médicos. El concepto de paciente activo está vinculado al *empowerment* de los pacientes. Además, debido a ser un paciente más experto puede ayudar a otros pacientes a ejercer mejor sus derechos y puede contribuir a la democratización de los servicios de salud y la mejora de los mismos. El proyecto de la Universidad de los Pacientes tiene como objetivo preparar a los pacientes y a los ciudadanos para que colaboren y participen en una atención sanitaria de mayor calidad<sup>27,28</sup>.

## EL EMPOWERMENT EN LA GESTIÓN DIRECTIVA

El *empowerment* reemplaza la estructura jerárquica por equipos autodirigidos. Es un proceso que ofrece mayor autonomía a los trabajadores y a los colaboradores, compartiendo con ellos información relevante y dándoles control sobre los factores que influyen en su desempeño laboral.

El *empowerment* contribuye a eliminar las condiciones que causan sensación de ineficiencia. Los colaboradores se sienten facultados y capacitados para asumir el control de los problemas que se les presentan y compartir responsabilidades tanto en el desarrollo de su trabajo como en la toma de decisiones. Para promover este cambio con la implantación del *empowerment* es necesario desarrollar una gestión efectiva del conocimiento en cada organización, mediante un proceso formal dirigido a identificar, capturar, almacenar, mantener, actualizar y transmitir el conocimiento existente en la organización con el fin de hacerlo universal dentro de la misma organización.

En la mayoría de las encuestas realizadas a la población, en general se obtienen buenos resultados en la valoración del sistema sanitario actual. Sin embargo, los resultados no son los mismos cuando las encuestas son realizadas en los pacientes. La experiencia de éstos es más relevante y, por lo tanto, se tiene que tener en cuenta a la hora de planificar y gestionar los servicios sanitarios.

El discurso de los políticos es que tenemos un buen sistema sanitario donde el centro del mismo es el paciente. Pero, ¿realmente están los sistemas sanitarios centrados en el paciente? Lo cierto

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

es que hoy en día son los presupuestos sanitarios la prioridad en la gestión sanitaria. Para conseguir que los pacientes sean el centro de los sistemas sanitarios, éstos deben estar representados en los órganos de dirección y ser partícipes en la elaboración de las políticas sanitarias<sup>29</sup>. La constitución de mecanismos formales de participación de los pacientes en el gobierno de las instituciones sanitarias hará posible que el sistema sanitario sea realmente democrático. Pero para que esto pueda ocurrir se requiere que tanto los gerentes como los profesionales de la salud estén mejor preparados, lo cual supone una mejor gestión del conocimiento y la introducción del *empowerment* en los centros sanitarios.

### EL EMPOWERMENT EN LOS SISTEMAS DE SALUD

Los sistemas de salud son organizaciones extraordinariamente favorables a cualquier proceso de *empowerment*, siempre por supuesto que se haga bien hecho. Los servicios de salud tienen la particularidad de que comprometen en su realización no sólo a los profesionales de la salud sino también a los propios pacientes, sus familiares y a la población en general. Por lo tanto, el *empowerment* en los sistemas de salud debe enfocarse en tres direcciones:

- 1.- Empowerment del personal. Dirigido a los profesionales sanitarios (mandos, técnicos y empleados) que trabajan dentro de las organizaciones sanitarias y que planifican, organizan, ejecutan y controlan las diferentes facetas de los procesos de la asistencia médica.
- 2.- Empowerment de los pacientes. Dirigido a los pacientes que estén enfermos o no y, por extensión, a sus familiares como participantes activos del proceso de salud.
- 3.- Empowerment comunitario. Dirigido a los miembros de la comunidad, que incluye a la población en general y a los dirigentes y trabajadores de las diferentes organizaciones que dentro de la comunidad pueden influir en los resultados de la salud.

El *empowerment* trata de dar a los pacientes más posibilidades de intervenir activamente en las decisiones sociales y comunitarias que determinan su salud. Hoy en día, el *empowerment* de los ciudadanos está creciendo y las más importantes metas de la reforma en salud no están sólo encaminadas a mejorar la salud de la población sino también a incrementar la participación de los ciudadanos en el proceso de la toma de decisiones y en la responsabilidad en salud. No sorprende entonces que la cuestión de los derechos de los pacientes sea un tema que esté en constante ascenso debido a que la voz de los pacientes es escuchada cada día más y, al mismo tiempo, se le presta una mayor atención.

Algunas de las razones que justifican la implantación del *empowerment* en los sistemas de salud son:

- 1.- Más del 90% de los profesionales sanitarios que trabajan en los sistemas de salud interactúa directamente con los usuarios, lo cual otorga a esta actividad una significación notable en cuanto a participación humana.
- 2.- La atención que se presenta al paciente/usuario deber ser personalizada, convincente, inteligente y creadora, por lo cual los trabajadores de la salud poseen una buena cualificación profesional que les permite generar ideas e innovaciones, trabajar en equipos autodirigidos y

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

asimilar técnicas complejas como las de análisis y solución de problemas. En estas condiciones la gestión mediante el “orden y mando” es limitante.

- 3.- Las actividades de los profesionales de la salud son muy diversas y complejas y es prácticamente imposible que el gerente llegue a conocer, analizar y resolver todas sus variantes, por lo que es necesario que incorpore a todos en el proceso de gestión para obtener buenos resultados.

Los pacientes han pasado de ser meramente pasivos a emerger a través del conocimiento y convertirse en pacientes activos. Desde siempre los pacientes han tenido numerosas obligaciones, pero no derechos en el sentido moderno. La ciudadanía moderna está en lucha por la protección de los derechos sociales tales como la asistencia sanitaria, la educación, la vida laboral y la vivienda. Sin embargo, la pregunta que se hacen los pacientes es si se encuentran en una posición adecuada para asegurarse de recibir la mejor asistencia sanitaria y van más allá todavía, creen si es necesario volver a pensar en sus derechos como consumidores de los servicios de asistencia sanitaria.

### SITUACIÓN ACTUAL DEL *EMPOWERMENT* DEL PACIENTE EUROPEO

Existe una gran brecha entre la retórica de los políticos y la realidad de los pacientes que demuestra la existencia de un déficit de poder por parte del paciente en temas relacionados con la salud.

Los resultados del estudio “Empowerment of the European Patient: Options and Implications. Report” (2009) demuestran que los españoles son los que tienen menos *empowerment* de Europa<sup>30</sup>. De acuerdo con este estudio, España se sitúa en la posición nº 24. Los países que ocupan la cabeza de los mejores son una mezcla de países del Este, Oeste y Centro de Europa, lo que indicando que el *empowerment* no depende del dinero sino más bien de “querer ayudar a aquellos que el sistema de salud debe servir”, según se declara en el Informe. España puntúa muy bajo al denegar la libre elección de médicos y de hospitales. Además, no existe ningún apoyo económico para aquellas iniciativas dirigidas a promover una elección consciente. Dinamarca, Alemania, Suiza y Finlandia ocupan los primeros lugares. En gastos per cápita en asistencia sanitaria, España ocupa la posición nº 16. En cuanto a los derechos de los pacientes, ocupa la posición nº 24 y en el campo de la información a los pacientes, la posición nº 23. Un paciente sin buena información no puede participar ni decidir de forma activa sobre su atención médica. El Informe asegura que existe un sistema de calidad mediocre en el sistema de salud español y que debería crearse una legislación en la que se contemplen los derechos de los pacientes. El estudio está basado en 18 indicadores que se encuentran divididos en cuatro categorías: derechos del paciente, información, evaluación de tecnologías de la información e iniciativas financieras.

Los resultados del estudio ponen a cada país en el lugar que le corresponde y, como se puede observar, España ocupa los lugares más bajos en las diferentes categorías. Se necesitan nuevos líderes y nuevos gerentes que, a través de la gestión del conocimiento y del *empowerment*, mejoren la situación de la sanidad pública.

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

## LA PROGRAMACIÓN DEL FUTURO DE LA SANIDAD PÚBLICA

La gestión del conocimiento y el *empowerment* son puntos clave en la programación y planificación de la sanidad pública, sobre todo en los futuros hospitales universitarios del siglo XXI.

La programación del futuro de la sanidad pública debe dirigirse fundamentalmente a: 1) preparar a las comunidades y a la población en general para compartir sus prioridades en temas relacionados con la salud y la calidad de vida, 2) incrementar la capacidad de las comunidades y de la población general para implementar y gestionar sus necesidades en salud, 3) tener los mecanismos adecuados para obtener una financiación de los recursos más flexibles, 4) evaluar y compartir la información y el conocimiento, y 5) ser creativo y emprendedores para poder expandir las iniciativas con éxito.

Los programas futuros en salud pública sólo tendrán éxito si logran mantener un gran nivel de participación de los pacientes y de los usuarios. La extensión de la aplicación de los programas dependerá de cuánto están dispuestos a renunciar los profesionales de la salud en el control de su trabajo diario y en el papel que utilicen en la práctica para poder conseguir la introducción del *empowerment* en las organizaciones sanitarias. Esto constituye un gran reto, debido a las reservas mostradas en general por el personal médico. Sólo si los gerentes y los profesionales sanitarios son capaces de compartir el poder, la autoridad y las responsabilidades será posible poner en práctica el *empowerment* en los hospitales universitarios del siglo XXI.

Las instituciones sanitarias públicas futuras deberán adaptarse a las necesidades de los ciudadanos. Los cambios se deberán hacer en el marco que determina la realidad, que consistirá en conseguir una mejora de la calidad asistencial, adaptación a los cambios demográficos, incorporación de las innovaciones tecnológicas y de los nuevos descubrimientos, y la contención del gasto sanitario. Las instituciones sanitarias públicas que no incorporen en sus planes estratégicos organizacionales la gestión del conocimiento y el *empowerment* estarán condenadas al fracaso y a la desaparición.

## EL FUTURO DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS DEL SIGLO XXI

Los cambios que se están produciendo, y que sin duda se producirán en el futuro en la organización de los sistemas sanitarios, son un reflejo de los cambios que se van produciendo en la sociedad y en la que están inmersos todos los profesionales de la salud. Pese a todas las dificultades para prever el futuro de las organizaciones sanitarias parece ser que existe un cierto consenso sobre cómo deberían ser éstas más eficientes en el futuro y ser más competitivas para asegurar su supervivencia.

El futuro de las organizaciones sanitarias ha sido analizado extensamente basándose en las nuevas tendencias sociales, políticas, económicas y organizativas<sup>31</sup>. No obstante, a pesar de las nuevas tendencias, existe un consenso claro sobre el futuro de las organizaciones sanitarias, en general, y el futuro de los hospitales universitarios, en particular. Los cambios fundamentales que forman parte del consenso son:

- 1.- Se pasará de las organizaciones sanitarias basadas en la producción a las organizaciones sanitarias basadas en el conocimiento y en la gestión del conocimiento.

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

- 2.- Las organizaciones basadas en el conocimiento requieren una formación continua a todos los niveles, siendo su objetivo la mejora de la calidad asistencial y la obtención del máximo beneficio de los recursos sanitarios.
- 3.- Las organizaciones sanitarias establecerán redes de colaboración entre la asistencia primaria y la asistencia especializada, eliminando las estructuras jerárquicas existentes actualmente que serán sustituidas por la colaboración, el trabajo en equipos autodirigidos y la asunción conjunta de poder y responsabilidad.
- 4.- Las organizaciones sanitarias estarán orientadas hacia los pacientes, los usuarios y las necesidades de la población, siendo los profesionales sanitarios su principal activo como trabajadores del conocimiento.
- 5.- El *empowerment* de los pacientes, de los usuarios y de las comunidades estará plenamente asumido en las organizaciones sanitarias con todos sus derechos y sus obligaciones.

## **EL BINOMIO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y *EMPOWERMENT* EN LOS FUTUROS HOSPITALES UNIVERSITARIOS DEL SIGLO XXI**

La situación económica con la que se ha iniciado el siglo XXI revela signos preocupantes sobre el futuro e incertidumbres importantes para la nueva sociedad de la información y del conocimiento. La mayor preocupación de los gerentes debe ser, desde ahora mismo, la mejora y el aprovechamiento del conocimiento y del talento de las personas junto con una mejor administración tanto de los recursos tangibles como los intangibles. La transparencia, la responsabilidad y la eficacia de la gestión serán prioritarias en la obtención de los resultados.

La preocupación por diseño de modelos de gestión y medición integral de los activos intangibles, como el conocimiento y el talento, entre otros, aparece durante la última década del siglo XX con la eclosión de la literatura empresarial sobre el capital intelectual.

A nivel internacional se ha aceptado que los tres componentes básicos del capital intelectual son el capital humano, el capital estructural y el capital relacional. Sin embargo, en España, el modelo Intellectus va más allá y propone la incorporación de conceptos como la innovación, la creatividad y el aprendizaje, introduciendo en el capital estructural, el capital organizativo y el capital tecnológico, y en el capital relacional, el capital de negocio y el capital social. El modelo Intellectus presenta una serie de indicadores que permiten medir y gestionar los valores intangibles que componen el capital intelectual y que con pequeños cambios puede ser utilizado en las futuras organizaciones sanitarias y en los futuros hospitales universitarios<sup>32</sup>.

En el camino hacia una economía del conocimiento hay que empezar a entender y comprender que es el personal humano el auténtico creador de valor de una organización, y muy especialmente en las organizaciones sanitarias, y no las nuevas tecnologías, como algunos todavía creen y piensan. La economía basada en el conocimiento o economía del conocimiento es hoy en día una realidad y ésta debe ser aplicada promoviendo la innovación y la creación de conocimientos, para lo cual se necesitan desarrollar políticas sanitarias más acordes con las necesidades actuales y futuras de los pacientes, de los usuarios y de la población en general.

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

En la mayoría de los casos, tanto la competitividad como la innovación en las organizaciones sanitarias se pueden medir y cuantificar mediante sencillos modelos matemáticos de regresión simple o regresión múltiple, dependiendo de las variables que se quieran analizar en cada momento. Incluso en el caso de que se quieran estudiar los posibles cambios que puedan presentar ciertos fenómenos económicos, como son la difusión de la innovación, el cambio tecnológico o el aprovechamiento del conocimiento, se pueden utilizar las evoluciones en forma de "S" o curvas sigmoideas aplicando los modelos matemáticos de la Curva de Gompertz o la Curva Logística, con algunas correcciones si se asume la visión de Schumpeter, la de Condratief o la de las ondas largas de crecimiento económico<sup>33</sup>.

La existencia de modelos para medir y gestionar el conocimiento, como el caso del modelo "Intellectus", debe hacer que los futuros gerentes se involucren más en la introducción de la gestión del conocimiento en las organizaciones sanitarias y en los hospitales universitarios. En la actualidad, una de las apuestas de futuro es definir un modelo único de gestión del conocimiento con flexibilidad suficiente para poder ser utilizado en todas las organizaciones sanitarias y tener un valor comparativo, de una forma similar a como se utiliza el *benchmarking* en la comparación de la actividad asistencial de los hospitales.

La gestión del conocimiento pasa siempre por diferentes etapas o generaciones que hay que tener en cuenta en su medición. En la primera etapa, la gestión del conocimiento se basa en la gestión de los contenidos. En la segunda, se basa en la gestión del flujo de intercambio y creación de conocimientos. En la tercera, y por el momento la última, se basa en la gestión de comunidades de práctica para poder manejar mejor la complejidad de las organizaciones sanitarias y generar la autoorganización mediante equipos autodirigidos con la introducción del *empowerment*<sup>34</sup>.

El *empowerment* como nueva tecnología gerencial deberá estar presente en todas las organizaciones sanitarias y en todos los hospitales universitarios porque será la única forma de poder democratizar la sanidad. El *empowerment* deberá posibilitar la introducción de los pacientes, de los usuarios y de las comunidades en los órganos de gobierno y en la dirección de las organizaciones sanitarias y de los hospitales universitarios, eliminando de una vez por todas la jerarquía piramidal e introduciendo como alternativa la forma de gestionar en círculo o en red.

El binomio formado por la gestión del conocimiento y el *empowerment* deberá ser la base en que se organicen las futuras organizaciones sanitarias y los futuros hospitales universitarios del siglo XXI. La introducción de este binomio como una nueva tecnología gerencial debe propiciar una profunda renovación en la forma de dirigir y gestionar las organizaciones sanitarias y los hospitales universitarios como paso previo para obtener la excelencia y ser competitivos dentro del futuro sistema sanitario.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Garrido S, Castelló E. La gestión del conocimiento. En: La gestión de empresas en la sociedad del conocimiento. Madrid: Universitas Internacional; 2007. p. 647-65.
- 2.- Valdehondo D. Datos, información, conocimiento. En: gestión del conocimiento. Del mito a la realidad. Madrid: Díaz de Santos; 2003. p. 43-53.

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

- 3.- Nonaka, I, Takeuchi H. The knowledge-creating company: How japanese companies create the dynamics for innovation. New York: Oxford University Press; 1995.
- 4.- Riesco M. El diamante de la gestión del conocimiento. En: El negocio del conocimiento. Madrid: Díaz de Santos; 2006. p. 70.
- 5.- Huggins R, Izushi H. The origin and reality of the knowledge. Creating, connecting and growing. London: Routledge Taylor & Francis Group; 2007. p. 11-32.
- 6.- Daventport TH. ¿Qué es exactamente un trabajador del conocimiento? En: Motivar, retener y crear valor en la era del conocimiento. Barcelona: Ediciones Deusto; 2006. p. 13-33.
- 7.- Drucker PF. Management's new role. Harvard Bus Rev. 1969;(Nov-Dec):49-54.
- 8.- Groysberg B, Nanda A, Nohria N. The risky business of hiring stars. Harvard Bus Rev. 2004;(May):92-100.
- 9.- Daventport TH. Cómo gestionar a los trabajadores del conocimiento. En: Motivar, retener y crear valor en la era del conocimiento. Barcelona: Ediciones Deusto; 2006. p. 177-97.
- 10.- Nuño R. Atención sanitaria basada en el conocimiento. Rev Adm Sanit. 2005;3(2):361-71.
- 11.- Del Moral A, Pazos J, Rodríguez E, Rodríguez-Patón A, Suárez S. Introducción a la gestión del conocimiento. En: Gestión del conocimiento. Madrid: Internacional Thomson Editores; 2007. p. 1-39.
- 12.- Del Moral A, Pazos J, Rodríguez E, Rodríguez-patón A, Suárez s. Adquisición de conocimiento. En: Gestión del conocimiento. Madrid: Internacional Thomson Editores; 2007. p. 153-272.
- 13.- Davila TT, Epstein MJ, Shelton R. Cultivar la innovación. Cómo diseñar una cultura ganadora. En: La innovación que sí que funciona. Cómo gestionarla, medirla y obtener beneficio de ella. Barcelona: Ediciones Deusto; 2006. p. 251-75.
- 14.- Pareras LG. ¿Qué es innovar?. En: Innovar y emprender en el sector sanitario. Barcelona: Ars Medica; 2008. p. 5-36.
- 15.- Pareras LG. ¿Qué es emprender? En: Innovar y emprender en el sector sanitario. Barcelona. Ars Medica; 2008. p. 29-67.
- 16.- Werner D. Empowerment and health. Contact, Christian Medical Commission.1988;102:1-9.
- 17.- Blanchard K, Randolph H. Las tres claves del empowerment. Barcelona: Ediciones Granica; 2000.
- 18.- Scott CD, Jaffe DT. De la pirámide al círculo. En: Empowerment. Cómo otorgar poder y autoridad a su equipo de trabajo. México, DF: Editorial Iberoamericana; 1994. p. 12-9.
- 19.- Scott CD, Jaffe DT. Motivación a través de la autoestima. En: Empowerment. Cómo otorgar poder y autoridad a su equipo de trabajo. México, DF: Editorial Iberoamericana; 1994. p. 41-50.
- 20.- Kouzes JW, Posner BZ. The leadership challenge. 3ª ed. San Francisco: Josse-Bass; 2002.
- 21.- Flower J. The chasm between management and leadership. Healthc Forum J. 1990;33(4):59-62.

Federico Sampedro Camarena.

La gestión del conocimiento y el *empowerment* en un hospital universitario del siglo XXI

- 22.- Marion J. Getting results. En: From management to leadership. Practical strategies for health care leaders. 2ª ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2005. p. 231-69.
- 23.- Tannenbaum R, Schmidt WH. How to choose a leadership pattern. Harvard Bus Rev. 1973;51(May/June):162-80.
- 24.- Longest BB Jr, Darr K. Leading. En: Managing health services, organizations and systems. 5<sup>th</sup> ed. Baltimore: . Health Professions Press; 2008. p. 553-69.
- 25.- Kotter JP. La verdadera labor del líder. En: Qué hacen los líderes. Barcelona: Ediciones Gestión 2000; 2004. p. 67-94.
- 26.- Yeatts DE, Cready CM, Noelker LS. Empowered work teams in longterm care. Baltimore: Health Professions Press; 2008.
- 27.- Jovell AJ, Navarro Rubio D. ¿El paciente a la universidad? FMC. 2007;14(6):301-04.
- 28.- Novell AJ, Navarro Rubio D, Fernández Maldonado L, Blancafort S. Participación del paciente: nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. Aten Primaria. 2006;38(3):324-7.
- 29.- Novell AJ. La participación ciudadana en la gestión sanitaria. Gest Eval Costes Sanit. 2005; 6(Monog 2).
- 30.- Empowerment of the european patient: Options and implications. Report.. Bruselas: Health Consumer Powerhouse AB; 2009.
- 31.- Villalobos J. El futuro en las organizaciones sanitarias. En: Gestión sanitaria para profesionales de la salud. Madrid: McGraw- Hill Interamericana de España; 2007. p. 219-24.
- 32.- Modelo Intellectus: Medición y gestión del capital humano. Madrid: IADE, Universidad Autónoma de Madrid; 2003. Documento Intellectus, nº 5. p. 35-75.
- 33.- Cañibano C, Encinar MI, Muñoz FF. Las curvas sigmoideas y los modelos de innovación. En: Economía del conocimiento y la innovación. Nuevas aproximaciones a una relación compleja. Madrid: Ediciones Pirámide; 2008. p. 323-48.
- 34.- Arbonés AL. Conocimiento para Innovar. Madrid: Díaz de Santos; 2006. p. 253-33.