

Caracterización de la Comunidad de práctica de la Medicina Basada en la Evidencia, desde sus Prácticas de información.

Characterization of the Evidence-Based Medicine Community of Practice, from its Information Practices.

Caracterização da Comunidade de Práticas da Medicina Baseada em Evidências, a partir de suas Práticas de Informação.

Claudia Silvera Iturrioz¹ ORCID [0000-0002-9610-3199](https://orcid.org/0000-0002-9610-3199)

¹ Facultad de Información y Comunicación, Universidad de la República. Correo electrónico: claudiasilvera@gmail.com

Resumen

El artículo se presenta con el motivo de ampliar un esquema representativo de la Comunidad de Práctica de la Medicina Basada en la Evidencia (CPMBE), propuesto en una investigación anterior.

Para ello se desarrolla un análisis teórico conceptual que abarca tres aspectos: 1) trata los preceptos teóricos de la toma de decisión clínica en el contexto de la Medicina basada en la evidencia (MBE); 2) caracteriza la CPMBE como una comunidad de práctica según Etienne Wenger, y 3) define y desarrolla las acciones e interacciones de la CPMBE, sus miembros, y actividades de la vida cotidiana, en base al concepto de Prácticas de información según el modelo Everyday Information Practices (EIP), propuesto por Reijo Savolainen, para análisis del Comportamiento informativo en el área de la Ciencia de la información.

Como resultado, se pudo comprender que los fundamentos y naturaleza de la MBE implica la toma de decisión clínica como un proceso cognitivo, pero basado en una visión construccionista social de la realidad.

Se logró aplicar los criterios de Wenger para identificar claramente la CPMBE como comunidad de práctica (objetivo, dominio, miembros, unión, duración, prácticas compartidas, comunicación, tamaño), lo cual fue representado en una tabla. Finalmente, se desarrolló el concepto de Prácticas de información de Reijo Savolainen, aplicado y comparado con la CPMBE, lo cual también fue finalmente representado en una tabla.

Este trabajo permitió reconocer actividades que los Bibliotecólogos vienen desarrollando en el área de la salud clínica y de la investigación, y demuestra un importante alcance participativo relacionado con la MBE y su comunidad de práctica.

Palabras clave: COMUNIDADES DE PRÁCTICA; COMPORTAMIENTO INFORMATIVO; MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Abstract

This article aims to expand on a representative framework for the Evidence-Based Medicine Community of Practice (EBMCP), proposed in a previous study.

To this end, a theoretical and conceptual analysis is developed that encompasses three aspects: 1) it addresses the theoretical precepts of clinical decision-making in the context of Evidence-Based Medicine (EBM); 2) it characterizes the EBMCP as a community of practice according to Etienne Wenger; and 3) it defines and develops the actions and interactions of the EBMCP, its members, and their daily life activities, based on the concept of Information Practices according to the Everyday Information Practices (EIP) model proposed by Reijo Savolainen for the analysis of information behavior in the field of Information Science.

As a result, it was possible to understand that the foundations and nature of EBM involve clinical decision-making as a cognitive process, but based on a social constructionist view of reality.

Wenger's criteria were applied to clearly identify EBMCP as a community of practice (objective, domain, members, unity, duration, shared practices, communication, size), which was represented in a table. Finally, Reijo

Savolainen's concept of Information Practices was developed, applied, and compared with CPMBE, which was also finally represented in a table.

This work allowed us to recognize activities that librarians have been developing in the areas of clinical health and research, and demonstrates a significant participatory scope related to EBM and its community of practice.

Keywords: COMMUNITIES OF PRACTICE; INFORMATION PRACTICES; INFORMATION BEHAVIOUR; EVIDENCE BASED MEDICINE.

Resumo

Este artigo tem como objetivo expandir uma estrutura representativa para a Comunidade de Práticas em Medicina Baseada em Evidências (CPMBE), proposta em estudo anterior.

Para tanto, desenvolve-se uma análise teórica e conceitual que abrange três aspectos: 1) aborda os preceitos teóricos da tomada de decisão clínica no contexto da Medicina Baseada em Evidências (MBE); 2) caracteriza a CPMBE como uma comunidade de práticas segundo Etienne Wenger; e 3) define e desenvolve as ações e interações da CPMBE, de seus membros e de suas atividades cotidianas, com base no conceito de Práticas Informacionais, segundo o modelo de Everyday Information Practices (EIP) proposto por Reijo Savolainen para a análise do comportamento informacional no campo da Ciência da Informação.

Como resultado, foi possível compreender que os fundamentos e a natureza da MBE envolvem a tomada de decisão clínica como um processo cognitivo, mas com base em uma visão construcionista social da realidade.

Os critérios de Wenger foram aplicados para identificar claramente a CPMBE como uma comunidade de prática (objetivo, domínio, membros, unidade, duração, práticas compartilhadas, comunicação, tamanho), que foi representada em uma tabela. Por fim, o conceito de Práticas Informacionais de Reijo Savolainen foi desenvolvido, aplicado e comparado com a CPMBE, que também foi finalmente representada em uma tabela.

Este trabalho nos permitiu reconhecer as atividades que os bibliotecários vêm desenvolvendo nas áreas de saúde clínica e pesquisa, e demonstra um escopo participativo significativo relacionado à MBE e sua comunidade de prática.

Palavras-chave: COMUNIDADES DE PRÁTICA; PRÁTICAS DE INFORMAÇÃO; COMPORTAMENTO INFORMATIVO; MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

Introducción

La Comunidad de Práctica de la Medicina Basada en la Evidencia (CPMBE) fue identificada como resultado indirecto de una investigación cualitativa de reciente publicación. En dicho trabajo se analizó el comportamiento informativo de los odontólogos de UDELAR que publican Revisiones sistemáticas y Metanálisis, y también, se analizó el marco contextual de la Medicina basada en la evidencia (MBE). (Silvera-Iturrioz, 2024).

Dicha investigación, revisó de forma sistematizada, más de 11000 documentos académicos y noticias sobre el asunto de la MBE, donde se exploraron de forma sistematizada 4 ejes temáticos contextuales, ello permitió revelar datos destacables de las acciones y entornos sociales y profesionales vinculados a las prácticas basadas en la evidencia en la salud.

La investigación basada en la evidencia, está relacionada con la toma de decisiones y la investigación en salud clínica. Constituye una forma de hacer ciencia y de considerar sus fundamentos para asesorar todas las prácticas involucradas en las decisiones de salud hacia los pacientes.

La Medicina basada en la evidencia se mueve en un contexto cuasi-paradigmático que define cómo se debe practicar no solo la Medicina, sino toda profesión clínica. Su principal precepto, es basar las decisiones clínicas en la investigación rigurosa, para no dañar al paciente y/o beneficiarlo al máximo en cada decisión.

El trabajo citado antes, detectó un comportamiento de práctica clínica y de investigación en la MBE, que involucra especialmente a la información basada en la evidencia como un objetivo central de acción e interacción social y profesional.

Se pudo conocer, que el comportamiento hacia la información basada en la evidencia, no solo incluye a los odontólogos, médicos y enfermeros, entre otros profesionales clínicos, sino que incluye a otros actores profesionales y no profesionales, que se organizan en tres entornos principales de acción: MBE de investigación, MBE de práctica clínica y toma de decisiones administrativas o de gestión, y MBE de educación y traducción de conocimiento.

La importancia de dicho trabajo para la Ciencia de la información, fue entre otros, haber identificado en el marco de la actividad del trabajo de Referencia y las publicaciones y comunicaciones especializadas de área de la Bibliotecología, una actividad propia de los profesionales de la información. (Silvera-Iturrioz, 2024, pp.14, 30 y 99)

Esta actividad se encuentra inserta en la investigación y producción de conocimiento de la MBE. Asimismo, se pudo deducir que, en este ámbito, los bibliotecólogos especializados en temas clínicos, no solamente participan como creadores de contenido metodológico a partir de las búsquedas sistemáticas de la literatura científica, sino que participan con varios roles diferentes en el entorno de la MBE, entre los que destaca la docencia y el asesoramiento en las pautas para el desarrollo y publicación de la investigación basada en la evidencia.

También, la investigación mencionada, descubrió que el objetivo de la comunidad identificada, se funda de manera específica, en el uso, creación, e intercambio de información basada en la evidencia, por lo que sus prácticas configuran Prácticas de información de acuerdo al modelo de Everyday Information Practices de Reijo Savolainen, en el estudio del Comportamiento informativo en la Ciencia de la información.

El motivo de este trabajo es ampliar la esquematización teórica de la Comunidad de Práctica de la Medicina Basada en la Evidencia (Ver Fig.1), presentada en aquella investigación.

Asimismo, también, es necesario, desarrollar las características y componentes de la CPMBE y de sus entornos sociales y profesionales, para poner claramente en contexto la participación de los profesionales de la información como integrantes.

Para lograrlo, a continuación, se presenta la relación teórico conceptual que define la CPMBE como comunidad, la que también explora la naturaleza y el origen de sus Prácticas de información.

Fig. 1. *Elementos constitutivos de la Comunidad de Práctica de la Medicina basada en la evidencia (CPMBE).*



Fig.1 Esquema representativo de la CPMBE. Fuente: Silvera-Iturrioz, 2024.

Objetivos

Objetivo general:

Definir la CPMBE como comunidad de práctica, y desarrollar sus elementos constitutivos a partir de sus prácticas de información.

Objetivos específicos:

Desarrollar las características teóricas en las que se basa la constitución de la CPMBE como comunidad de práctica.

Identificar y caracterizar las Prácticas de información de la CPMBE.

Delimitar conceptualmente, y desarrollar los componentes del esquema representativo de la CPMBE.

Metodología

Se realiza, una interpretación de los preceptos teóricos de la MBE, y de los aspectos constitutivos de la toma de decisión clínica, a partir de identificar sus bases conceptuales, y la naturaleza de sus fundamentos.

También, se exponen los criterios que definen las Comunidades de práctica según la concepción de Etienne Wenger (objetivos, miembros, unión, duración, tamaño, y límites), y se aplica dichos criterios para caracterizar la CPMBE como comunidad de práctica distinguible. Dicho proceso es desarrollado en el texto, y luego representado con una tabla.

Se identifica cuáles son las Prácticas de información en la CPMBE, a partir de comparar sus acciones e interacciones con el concepto de Prácticas de información según el modelo EIP (Everyday Information Practices) de Reijo Savolainen. También, se describe las Prácticas de información de la CPMBE, así como sus tres entornos sociales y profesionales, cuyos actores son definidos y conceptualmente delimitados.

Finalmente se presenta en una tabla la caracterización de la CPMBE a partir de la distribución de sus entornos sociales y profesionales, sus actores miembros, y sus Prácticas de información.

La MBE, su naturaleza cognitiva y preceptos teóricos.

Los profesionales de la salud clínica¹, se encuentran influidos y direccionados por pautas de investigación de carácter internacional que podemos ubicar desde los años 90, cuando se comienza a estimular la investigación basada en pruebas, (según su traducción al español: basada en la evidencia). Esta es una forma de hacer ciencia y tomar decisiones sobre los pacientes y la administración de salud, denominada como Medicina basada en la evidencia (MBE), lo que constituyó una

¹ El término “clínico” hace referencia al “Ejercicio práctico de la medicina, [y está] relacionado con la observación directa del paciente y con su tratamiento”. (Real Academia Española, s.f., definición 5)

nueva orientación para el desarrollo de las prácticas de los profesionales clínicos. (Evidence-Based Medicine Working Group, 1992; Guyatt, 1991; Guyatt y Rennie, 1993; Sur y Dahm, 2011).

Desde los inicios conceptuales de la MBE, citos en la masa crítica de la Universidad de McMaster de los años 90, la que incluye nombres como Iain Chalmers, Kay Dickersin, Paul Glasziou, Muir Gray, Gordon Guyatt, Brian Haynes, Drummond Rennie (Smith y Rennie, 2014); David Sackett es un importante referente², y el responsable de la definición más citada sobre la MBE: (Silvera Iturrioz, 2024, p.82)

Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients ...by best available external clinical evidence we mean clinically relevant research (Sackett et al., 1996, p.71)

Dado que esta postura ante la práctica clínica y la investigación en salud, se extendió a más áreas que la medicina a lo largo de los años, los profesionales que desarrollan práctica clínica, incluyen el enfoque de la MBE en las actividades de: atención directa al paciente, actualización, docencia, investigación, y todo intercambio informativo de interés profesional, y vinculado con la información basada en la evidencia.

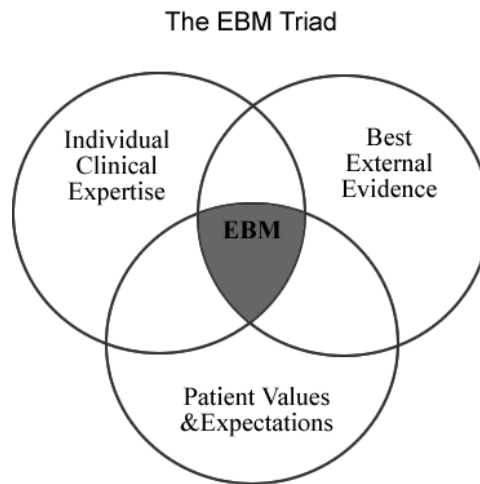
La filosofía de la MBE considera que, en el momento de tomar decisiones, el clínico debe tomar en cuenta tres elementos fundamentales. Armstrong denominó estos elementos como “Tríada de la MBE”, y los esquematizó en base a las ideas seminales de Sackett et al. (1996) (Ver Fig. 2).

Esta tríada consiste en que al practicar la MBE, la toma de decisiones clínicas se debe realizar en base a la información de evidencia científica disponible en la investigación sistemática (“the best available external clinical evidence from systematic research”, Armstrong, 2003, p.353), también, debe tomar en cuenta la información proveniente de la experiencia profesional del clínico, y, asimismo,

² David Sackett es el fundador del primer Departamento de Epidemiología clínica en Canadá, en la Universidad de McMaster, en Hamilton, Ontario y del Centro de Medicina basada en la evidencia de Oxford, en Reino Unido. (Collier, 2015)

debe considerar la opinión del paciente, representada en sus valores y expectativas.

Fig. 2 – Tríada de la MBE.



Fuente: Armstrong, 2003, p.352.

Existen otras esquematizaciones y explicaciones de estos tres elementos que pueden ser leídos en sus propuestas originales. (Haynes, et al, 1996; Sackett, et al., 1996; Bhandari y Giannoudis, 2006). Sin embargo, en esta oportunidad, Armstrong propone una equiparación visual que muestra la importancia que tiene para la toma de decisiones y la resolución de los problemas de interés clínico, tanto el criterio y expertise de los clínicos (o su conocimiento interno), como el conocimiento de investigación sistemática disponible (o conocimiento externo). En este caso, el autor coloca, a diferencia de otros esquemas, estos dos elementos visualmente a la par.

Sackett et al. (1996), al definir la práctica de la MBE en base al proceso de toma de decisiones basado en la evidencia clínica, lo hacen indicando que ésta es un elemento externo (“clinical external evidence”), en contraposición al conocimiento profesional “individual” (o interno). Esto permite interpretar, que existió en tal concepción una visión necesariamente cognitivista, ya que los autores destacan, sobre todo, la MBE como una actividad ejecutada, en primer lugar, desde la mente del profesional clínico que toma decisiones.

Esta reflexión permite proponer, que la MBE es una actividad derivada de procesos cognitivos del individuo frente a su realidad, sin embargo, se incluye su

experiencia, la investigación, y la opinión del paciente. Esto significa que, en su práctica profesional, el clínico toma decisiones de forma individual, pero se vale del pensamiento colectivo que colabora en la oferta de evidencia sólida para tomar decisiones fundadas a partir de la investigación publicada, además, incluye la opinión de sus pacientes y colegas, así como su experiencia práctica. Este contexto de decisión se puede encontrar inserto en prácticas y normas institucionales locales o nacionales, en el que usualmente se asignan protocolos de acción clínica, o se priorizan ciertas medidas para ser aplicadas en la práctica o la investigación clínica.

El profesional clínico, con esa información, cuya característica es poseer un contexto y una visión socialmente construida (la de sus colegas, las personas, y la sociedad con la que interactúa, además de su propia interpretación de la realidad), construye sentido para tomar decisiones, y logra así integrar la tríada que suponen los preceptos para la práctica clínica basada en la evidencia.

Esta es una situación que podemos identificar teóricamente con la perspectiva de análisis de la construcción social de la realidad de Berger y Luckmann, quienes desde la sociología del conocimiento proponen el construccionismo social. Dicha postura, argumenta que el conocimiento y la realidad social son contruidos a través de las interacciones sociales y lenguajes compartidos. Más que ser algo dado objetivamente, se concibe la realidad como una construcción social, que indica que el individuo considera real aquello que percibe, e incluye otros individuos y opiniones para construir conocimiento de forma conjunta o negociada sobre esa realidad. (Berger y Luckmann, 1991; Talja et al., 2005). En este sentido, la decisión clínica es el resultado de la creación colectiva de significados que se ajustan a las realidades sociales y culturales de los individuos.

Por otro lado, es relevante distinguir la MBE como una forma de hacer ciencia, o una práctica basada en la investigación. Su foco es tomar en cuenta el enfoque de la ciencia, en tanto “somete sus postulados al método científico, a un proceso de verificación empírica, es decir, basado en los hechos o pruebas”. (Bonfill y Cabelloc, 1997, p.820)

Esto es lo que el epistemólogo Birger Hjørland llamaría la REP o Research based practice, dado que la MBE no constituye un paradigma en el sentido teórico-metodológico, esta no se apega a un método solamente, sino que constituye un conjunto de preceptos para considerar la información que da sustento a las decisiones clínicas. (Hjørland, 2011, p.1307). Para ello, se vale tanto de investigaciones cuantitativas como cualitativas, aunque prima en su perspectiva la importancia de considerar la mayor cantidad de información obtenible de la realidad, y calcular las probabilidades de los fenómenos fisiológicos. Estos, están influenciados por la investigación básica o experimental. Ello hace que, entre otros, los estudios de síntesis de evidencia como las Revisiones sistemáticas y los Metanálisis, así como los estudios epidemiológicos, sean los tipos de investigación más buscados, a fin de favorecer la toma de decisión basada en la evidencia experimentada y observada. También, porque representan la síntesis de conocimiento vigente cuando están disponibles.

En cuanto a cómo se plantea la MBE su proceso de investigación, por ejemplo, en el caso de las Revisiones y Metanálisis, se recomienda que sea elaborado como un proceso de construcción colectiva, donde es conveniente que participen distintos profesionales. De acuerdo a Kay Dickersin, una epidemióloga, docente, investigadora, e impulsora de la investigación basada en la evidencia, los Metanálisis deberían incluir un equipo de investigadores familiarizados con el tema a investigar. Además, opina que los equipos de investigación de un Metanálisis deberían ser: un epidemiólogo o metodólogo, una persona con entrenamiento y experiencia en búsqueda de la literatura, así como un bioestadístico. (Dickersin y Berlin, 1993, p.63)

La relevancia de considerar altos niveles de rigurosidad científica (sistematicidad) en las ciencias de la salud, no tiene otro motivo que el de respetar los principios de la Bioética, cuyo origen remoto es el juramento hipocrático. El principio de “Primum non nocere” = no hacer daño al paciente, se tradujo posteriormente en el principio de no maleficencia. La práctica clínica basada en evidencia, permite obtener y evaluar la mayor cantidad de posibilidades ante la realidad en estudio, ello puede evitar el riesgo de dañar al paciente con una intervención clínica, así

como cumplir con otros preceptos bioéticos, como el de beneficencia = prevenir el daño, eliminar el daño, o hacer el bien a otros. (Ferro et al., 2009; Aparisi, 2010)

La MBE define un “deber ser” para la toma de decisiones clínicas a partir de un método trino, pero no indica cómo debe hacerse ciencia, y por lo tanto, no constituye una epistemología. Se vale de múltiples enfoques de investigación, siempre que cumplan con la sistematicidad del método científico.

Toma de decisión clínica: aspectos constitutivos.

El planteo que implica practicar la MBE incluye varios escenarios donde la decisión clínica es aplicable y necesaria, ello requiere soporte profesional y social en distintos contextos.

La práctica clínica basada en la evidencia, más concretamente, involucra actividades, procesos, y entornos distintos. Desde el análisis teórico, estos escenarios están determinados por aquellos ambientes derivados e involucrados con la información para la toma de decisiones en salud clínica, ya sea para favorecerla, obtenerla, manejarla o generarla.

En la reciente investigación, los entornos involucrados en la CPMBE ya fueron identificados como: MBE de investigación, MBE de práctica clínica y toma de decisiones administrativas o de gestión, y MBE de educación y traducción de conocimiento. (Silvera Iturrioz, 2024, p.21)

En cuanto a sus actividades y procesos, la tríada de decisión clínica implica: contar con información basada en la evidencia para la toma de decisiones, tomar en cuenta el conocimiento del profesional clínico, y considerar la opinión del paciente. Asimismo, en la práctica clínica basada en la evidencia, se involucrarán actividades y procesos destinados a la transmisión de los métodos y preceptos de la MBE, ya sea para la práctica como para la investigación.

En cuanto a la información basada en la evidencia: estarán relacionadas las actividades de acceso (búsqueda, recuperación y valoración crítica), su generación (investigación y publicación) y su disposición (gestión, almacenamiento y distribución).

En cuanto al conocimiento del profesional clínico. Es de sus colegas de quienes siempre aprende, y en quienes confía en primer lugar como fuente de conocimiento cuando tiene dudas, o necesita confianza en la información que utiliza para la toma de decisiones de su práctica clínica. Luego le sigue, en orden de prioridad, el consultar las publicaciones científicas u otras fuentes. Este comportamiento informativo de los profesionales clínicos, ha sido identificado desde décadas de forma específica en médicos, enfermeros y odontólogos, y no ha cambiado demasiado hasta nuestros días. (Silvera Iturrioz, 2024, p.48) El saber del profesional clínico es fundamental para la toma de decisiones, por tanto, toma en cuenta la propia experiencia y también la de sus colegas, este aspecto de su comportamiento posee un énfasis importante como acto de comunicación e intercambio.

Las formas de almacenamiento de la información práctica y tácita para el profesional clínico, serán: su memoria, los datos registrados de sus pacientes (historias clínicas), y las publicaciones sobre las experiencias clínicas, como son las investigaciones publicadas, los registros de protocolos, y los datos de investigación.

La opinión del paciente, es un aspecto fundamental de la toma de decisiones clínica basada en la evidencia. Sobre todo su participación directa en la atención clínica y en la generación de Guías de práctica clínica (GPC)³, esas son sus formas de participación más cercana al proceso de toma de decisiones clínicas.

Finalmente, para que exista una perspectiva de la MBE y sea posible la toma de decisiones clínicas basada en la evidencia científica, es necesario que esta sea transmitida como método de práctica clínica y de investigación. Aunque ambas perspectivas son similares, se distinguen por ser procesos diferentes. Mientras que la práctica clínica, implica tomar en cuenta la tríada de Armstrong, la investigación posee sus propios pasos, los que, de acuerdo al asunto a investigar,

³ Las GPC, son documentos elaborados sobre distintos asuntos por parte de expertos clínicos y asesores, en base a la filosofía de la MBE. Se trata de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática con el objetivo de guiar en el proceso de la toma de decisiones en los temas de salud. (Bonfill, 2007)

pueden requerir el seguimiento de pautas y recomendaciones diferentes. Esas pautas, pueden incluir: elaboración de protocolos y su registro, pasos metodológicos en el proceso de la investigación y su reporte, métodos de evaluación de calidad y sesgo de los estudios involucrados en los análisis. Los cálculos a realizar en las investigaciones, serán según el tipo de estudio y área de investigación. (Silvera Iturrioz, 2024, p.21; Simera et al, 2010a; Simera et al, 2010b).

Origen y concepción de las “Comunidades de práctica”

El concepto de Comunidad de práctica fue desarrollado y explorado en el marco de una investigación del área educativa, por parte de Etienne Wenger y Jane Lave. La misma, fue publicada en el libro: “Situated learning. Legitimate peripheral participation” (Wenger y Lave, 1991). Sus bases teóricas, se han considerado en los trabajos de la naturaleza social del aprendizaje, y fueron inspirados en la teoría social y la Antropología. (Wenger, 2012a, p.1)

Dicha obra, plantea la interacción social como una forma de aprendizaje y la idea de que el mismo se produce de forma situada; es decir, no se aprende en un lugar en particular, como podría ser el aula, sino en un marco participativo como contexto. Esta es la idea fundamental que sustenta la importancia de la práctica en el aprendizaje, el mismo, es un proceso que toma lugar en un marco de participación en una actividad, no en una mente individual. (Wenger y Lave, 1991, p.15)

Claramente, el aprendizaje situado, no se refiere al lugar o sitio, sino en realidad al contexto. Este será aquel que tiene sentido para desarrollar la participación de un colectivo, cuya principal finalidad es conocer y compartir ese conocimiento basado en prácticas comunes.

Por otra parte, el concepto de comunidad de práctica como tal, no fue definido desde un principio, sino que formó parte de un marco conceptual para pensar en el aprendizaje y su dimensión social. (Wenger, 2012b) La Comunidad de práctica es definida por primera vez claramente, como «un grupo de personas ligadas por una práctica común, recurrente y estable en el tiempo, y por lo que aprenden en esta práctica común». (Wenger y Snyder, 2000)

Wenger y Snyder, mencionan en un artículo muy posterior, que una comunidad de práctica no es un concepto nuevo, como ejemplo, afirman que desde que la humanidad «vivía en cavernas», se reunía con la finalidad de compartir conocimiento sobre qué raíces comer, en base a sus experiencias. (Wenger et al., 2002, p.5)

De acuerdo al análisis de las Comunidades de práctica, su conformación y características derivadas de las prácticas sociales, Wenger las define y describe con ciertos atributos para ser consideradas como tales. Esta caracterización fue posteriormente profundizada en el contexto organizacional y de gestión del conocimiento, generando un despliegue de los niveles de participación y los ciclos que intervienen en las comunidades de práctica. La objetivación de las comunidades de práctica fue, sobre todo, tratada en la obra: «Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge» (Wenger et al., 2002) En la misma, es posible comprender claramente qué es y qué no es una comunidad de práctica. Aunque la bibliografía usualmente, presenta textos con orientaciones para crear comunidades, Wenger estimula a identificar las comunidades ya existentes bajo los mismos preceptos básicos que las definen: Existencia de un dominio, una comunidad, y una práctica; y considerar que su objetivo es aprender o conocer como un resultado intencional o finalmente efectivo, aunque no sea intencional.

Por estos motivos, la caracterización e identificación de una Comunidad de práctica, debe incluir por lo menos los siguientes ítems: (Wenger, 2002)

- *Objetivo.* El objetivo de las comunidades de práctica es desarrollar las capacidades de sus miembros: construir e intercambiar conocimiento, es decir, conocer.
- *Miembros.* Forman parte de ellas los miembros, quienes se seleccionan mutuamente y forman parte de un dominio de conocimiento común.
- *Unión.* Se mantienen unidas a partir de una pasión, compromiso, o identificación con la expertise de un grupo.
- *Duración.* Duran tanto tiempo como haya interés en mantenerse como grupo.

- *Tamaño*. Sin límite predeterminado. Con respecto al tamaño de las comunidades de práctica, según Wenger, ser una comunidad de práctica no depende del tamaño. Depende de la identificación con el dominio y el compromiso mutuo suficiente para producir valor de aprendizaje. Si una comunidad se vuelve muy grande, las interacciones intensas serán más difíciles. La comunidad tenderá a generar subgrupos más pequeños, basados en el interés especializado o la proximidad geográfica. (Traducción libre de: Wenger, 2012c). A continuación, se caracterizan los elementos Dominio, Comunidad y Práctica, en la CPMBE.
- *Dominio*. En cuanto al concepto de dominio, Wenger y Snyder hablan de la importancia de del mismo como un componente básico de las comunidades de práctica, sobre todo, dadas sus investigaciones, encuentran que la pertenencia a un dominio colabora en que los integrantes de la comunidad se sientan parte de ella y que, sobre todo, puedan sostenerla en el tiempo. (Wenger y Snyder, 2000, p.9) En su página Web corporativa en su versión de 2012, Wenger aclara: que “dominio”: refiere a que sus miembros se reúnen por una necesidad de aprendizaje que comparten (ya sea que esta necesidad de aprendizaje compartido sea explícita o no, y si el aprendizaje es la motivación para su unión, o un subproducto de ella). (Wenger, 2012b).

La perspectiva de Wenger, comparte conceptualmente lo planteado por la teoría de análisis de Dominio en Ciencia de la información, por parte de Hjørland y Albretchsen. Para estos autores un Dominio es una comunidad discursiva o de pensamiento. (Birger Hjørland and Hanne Albrechtsen, 1995, p.1). La CPMBE, puede considerarse un dominio, dado que posee sus propias actividades y organizaciones, pautas de práctica con la información, criterios que determinan claramente qué información es la más relevante, metodologías, fuentes, documentos; y una forma concreta de generar y comunicar la información a partir de los preceptos de la MBE. (Silvera Iturrioz, 2024, p.24). Su objetivo común es conocer, utilizar y compartir información basada en la evidencia para sus actividades y múltiples roles. Su papel en la sociedad, está claramente establecido a

partir de la idea de conocer la mejor evidencia disponible en la investigación, para favorecer las prácticas vinculadas a la Salud en la sociedad. El Dominio de conocimiento de la Comunidad de práctica de la MBE, no es exclusivo de una sola profesión o tema de salud, sino que se relaciona con una forma de encarar la ciencia en la práctica clínica, pero que, sobre todo, se fundamenta en el tipo de información que consume para la acción. (Silvera Iturrioz, 2024, p.24 y 86). Todo esto colabora en apoyar la distinción de una Comunidad de práctica en la MBE, dado que la existencia de un dominio es parte del criterio para definir las características de una comunidad de práctica.

La conformación de una Comunidad en la CPMBE

Para poder identificar una comunidad dentro de las prácticas de la MBE, es necesario entender cómo y cuándo es que Wenger considera que se está ante una comunidad de práctica. El autor se refiere a las comunidades, como un grupo de personas que interactúan, aprenden juntas, forjan relaciones y, en el proceso, desarrollan un sentido de pertenencia y compromiso mutuo; y aclara, que el hecho de tener el mismo trabajo o el mismo título, no constituye una comunidad de práctica a menos que los miembros interactúen y aprendan juntos. Para explicarlo mejor indica un ejemplo: Los impresionistas, solían reunirse en cafés y estudios para hablar del estilo pictórico que estaban inventando juntos. Estas interacciones fueron esenciales para convertirlos en una comunidad de práctica, aunque a menudo pintaban solos. (Traducción libre de Wenger y Trayner, 2015, p.3)

Si analizamos este ejemplo, en la actualidad no es necesaria la presencia física para crear comunidad o sentirse unido ante un desafío práctico e intelectual con el que aprender unidos a otras personas. Las formas de compartir el conocimiento e información en la CPMBE, son múltiples, una caracterización posible de su comunicación se encuentra detallada en anexo en la Tabla 1.

Prácticas identificadas en la CPMBE

La práctica según Wenger, es aquella actividad que realizan en común los integrantes de una comunidad, bajo preceptos y herramientas que los separa de cualquier otro grupo, y que, a su vez, se comunican y comparten conocimiento

sobre su práctica. (Wenger, 2000). Wenger y Trayner indican que cada miembro debe ser un practicante. Estos miembros, desarrollan un repertorio compartido de recursos: experiencias, historias, herramientas, maneras de abordar problemas recurrentes, y esto requiere *interacción* sostenida en el tiempo. (Wenger y Trayner, 2015, p.3) Estos autores no hablan de acción especialmente, más bien se refieren a las actividades de una Comunidad de práctica como aquellos actos que las caracteriza, por ejemplo, sus actividades están basadas en conocimiento (knowledge-based activities), o bien su acción se encuentra situada en un contexto. (Wenger et al., 2002, p.3, Vásquez Bronfman, 2011, p.57). Sin embargo, se refieren a la inter-acción como una condición para definir una comunidad.

Es por ello, dado que el objetivo de la CPMBE que es conocer e interactuar la información basada en la evidencia, sus acciones deberían ser inter-acciones entre sus miembros, y dichas actividades, deben caracterizarse en base a ese objetivo.

La interacción en la CPMBE, tal como la definen y describen sus textos publicados (su discurso), y más allá de la magnitud en que esta sucede en la realidad fáctica y medible, no es un hecho causado por el solo motivo de compartir y conocer la información basada en la evidencia. La interacción en la CPMBE, es consecuencia de procesos multi-disciplinarios y colaborativos, que se complementan para aportar distintos saberes a las actividades desarrolladas en los tres entornos identificados en su relación con la información basada en la evidencia. Esto está vinculado a la MBE como dominio de conocimiento, cuya narrativa afecta la acción de múltiples miembros y sus diversos enfoques para la acción, en los que se encuentran involucrados diversos proyectos de su vida cotidiana.

Algunos ejemplos de inter-acción entre los miembros de la CPMBE, además de la interacción que realizan los profesionales clínicos en los tres entornos identificados, son las actividades de los bibliotecólogos, los profesionales de la matemática estadística, los informáticos y los gestores de la salud, y la educación en salud clínica. Cada uno de estos miembros, se unen con un objetivo común en base a distintos proyectos de su vida cotidiana según sea su procedencia y actividad.

La expresión “vida cotidiana”, en este caso, está relacionada con la concepción del modelo ELIS (Every Day Life Information Seeking), que fue presentado en las Ciencias de la información por Savolainen en 1995, y fue desarrollado para tratar de dar significado a cómo la búsqueda de información es conformada por un conjunto de factores sociales y culturales. Este modelo consideraba que, a través de las interacciones en la vida cotidiana, los individuos forman roles e identidades sociales, y establecen y mantienen relaciones interpersonales. (Wang, 2025) El modelo evolucionó y cambió su enfoque desde el estudio del contexto del individuo en base a su estilo de vida, hacia el estudio de su mundo de vida. Dicho mundo de vida, incluye todas las experiencias de las personas, que son percibidas individualmente, y compartidas a partir de factores sociales, culturales y económicos. (Savolainen y Thomson, 2022, p.516). En el caso de la CPMBE, su mundo de vida está demarcado por la interacción con la información basada en la evidencia para lograr sus cometidos, y en algunos casos, se trata de proyectos esporádicos que incluyen esta relación de forma frecuente.

Posteriormente, Savolainen se enfoca en el estudio de las Prácticas de información como se explica más adelante, en este caso, para el autor las prácticas pueden ser consideradas de forma estrecha o amplia, según lo planteado por Wang (2025, p.612). En la forma estrecha, las Prácticas de información pueden estudiarse desde el estilo de vida de las personas, sus rutinas, hábitos, y se concentra en actividades no relacionadas con el trabajo; esta perspectiva se ha aplicado para estudiar cómo los factores sociales y culturales moldean a los humanos en entornos cotidianos.

En cambio, en la forma amplia de esta teoría, se consideran las Prácticas de información ya sea que estén insertas en ambientes laborales o no, y se consideran siempre que el fenómeno ocurra y se discuta en el contexto del mundo de la vida de las personas, o involucre proyectos integrados en sus entornos cotidianos.

La presente interpretación teórica de la CPMBE, utiliza una perspectiva amplia, dado que el fenómeno de la práctica ocurre y se discute en el contexto del mundo de la vida de los miembros de la CPMBE, e involucra proyectos integrados en su vida cotidiana. Siempre el centro de la interpretación será las prácticas de sus miembros, quienes actúan, trabajan, o practican, en base a la información basada en la evidencia como parte de su mundo de vida. Es importante hacer notar a este

respecto, que la reciente investigación documental generativa, se ha desarrollado en base a una inquietud dentro del ámbito laboral cotidiano de una bibliotecóloga, y que fue la investigación del contexto en el que se encontró inserta en su mundo de vida, lo que permitió descubrir una comunidad de prácticas en la MBE.

A continuación, se ilustra con tres ejemplos, los posibles proyectos que forman parte del mundo de vida de distintos miembros de la CPMBE:

1) Un profesional bibliotecólogo actúa como experto en búsquedas para la salud clínica, pero para poder contribuir en el proceso de producción de conocimiento, requiere trabajar en equipo con los profesionales clínicos, quienes usualmente proponen el tema de investigación; también debe trabajar con quien sea asesor en estadística, dado que la información para investigación clínica suele requerir además de información sobre un tema, la revisión de métodos de cálculo, o la extracción de ciertos datos como son ciertas cantidades evaluadas o poblaciones. Este también, podría tratarse de un proceso automatizado, basado en el seguimiento de pasos con software.

2) Por otro lado, un profesional de la informática necesita conocer las necesidades y especificaciones que requiere desarrollar un software vinculado a la MBE, por ejemplo, para crear un programa para guiar el proceso de elaboración de una Revisión sistemática con Metanálisis. En este caso, también requiere informarse en temas metodológicos específicos, y comunicarse con los profesionales clínicos que definen y realizan este tipo de investigaciones.

3) Un gestor de un organismo o institución de la salud (educativo, o asistencial), puede requerir completar un proceso de acreditación o certificación de calidad, en tal situación, se pretende incluir en sus estándares la consideración de las metodologías de la MBE para la toma de decisiones de gestión, así como para dar soporte al desarrollo de todas sus actividades institucionales. Para ello, el gestor y el personal con el que cuenta o designe, deberán estar familiarizados con la información basada en la evidencia. Requerirán intercambiar información, opiniones, y tomar decisiones sobre cómo facilitar su disposición, aprendizaje, acceso, y al mismo tiempo, desarrollar en conjunto una práctica de gestión basada en la evidencia.

Es importante aclarar, que no existe evidencia sobre las decisiones y motivaciones que escapan al ideal teórico de la práctica de la MBE en los grupos vinculados a la investigación basada en la evidencia, solo contamos con las publicaciones realizadas, y el relato de quienes participan de estos procesos. Por lo tanto, es posible que algunos grupos no trabajen de forma integrada profesionalmente, aunque sí adscriban o den cuenta de trabajar y ajustarse a la mayoría de los preceptos de la MBE y sus recomendaciones internacionales cuando publican. (Silvera Iturrioz, 2024, p.59)

En todos los casos, dado que la información basada en la evidencia clínica, se constituye en un proceso dinámico, la actualización de conocimiento basado en la evidencia es necesario y constante. Esto hace que las inter-acciones entre miembros de la CPMBE, se prolonguen a partir de un proyecto puntual, una actividad, o bien, se trate de prácticas comunes que se repiten de forma constante o esporádica a lo largo del tiempo con motivos de acción o actualización.

Las acciones e inter-acciones de la CPMBE configuran Prácticas de información

El objetivo de la CPMBE como comunidad de práctica, es conocer y compartir la información basada en la evidencia. Sus acciones se organizan de tal modo, que pueden ser entendidas como un comportamiento informativo que puede ser analizado en la Ciencia de la información desde el concepto de las Prácticas de información en el modelo EIP planteado por Reijo Savolainen dentro del área de estudio del Comportamiento informativo en la Ciencia de la información. Desde el estudio del Comportamiento humano informativo en Ciencia de la información, se ha definido comportamiento informativo como "la totalidad del comportamiento humano en relación a los recursos y canales de información, abarcando la búsqueda de información, activa y pasiva, y el uso de la información" (Wilson, 2000, p. 49). Esto incluye tanto la comunicación directa con otras personas como la recepción pasiva de información.

Como es posible notar, esta definición de comportamiento humano informativo, propuesta por Thomas Wilson, está enfocada en el individuo, mientras que la perspectiva de Prácticas de información propuesta por Savolainen para el análisis

del Comportamiento informativo, incluye una visión de interacción social, que es colectiva hacia la información.

Puntualmente, las Prácticas de información como concepto del modelo EIP, se representan desde un enfoque construccionista social.

El modelo de análisis presentado por Savolainen (2008, p.65), EIP (Everyday Information Practices), plantea, por una parte, que las prácticas en general son un conjunto de rutinas (haceres y decires de las personas), que son desarrolladas en el mundo de vida cotidiano de esas personas. (Savolainen, 2008, p.29) En este caso, las prácticas se dan como herramienta utilizada para lograr los valores, metas, e intereses involucrados en los proyectos en los que accionan cada día. Es característico según el autor, que las prácticas se encuentren orientadas a proyectos. La práctica refiere al “cómo” (modo en que se hacen las cosas), mientras que proyecto denota el “por qué”, esto es, las metas de este “hacer”. Según Savolainen, las prácticas sociales, son ejecutadas en base a normas sociales y reglas que están incorporadas al acervo de conocimiento, estas reglas y normas no son estables, pueden sufrir cambios dada su reinterpretación, en la medida que los individuos persiguen la meta de un proyecto en su vida cotidiana. (Savolainen, 2008, p.30) En cuanto a las prácticas como Prácticas de información, Savolainen las define como un concepto “sombrija”, que cualifica las formas en las que las personas buscan, usan, y comparten información en distintos contextos, los que pueden estar o no relacionados con el trabajo. (Savolainen, 2008.p37). Savolainen ya había conceptualizado las Prácticas de información en 2007, en el marco de análisis del Comportamiento informativo en las Ciencias de la información. Propuso que las Prácticas de información, son una forma en que las personas generan, usan y diseminan información en un contexto social determinado. (Zhong y Hansen, 2022, [p.3])

En los análisis teóricos recientes, acerca de la evolución del modelo de comportamiento informativo desde las Prácticas de información, se ha establecido por parte de varios autores, además de Savolainen, que estas prácticas de búsqueda, uso y compartición de información tal como están definidas en su libro de 2008 (Savolainen, 2008), también pueden incluir la generación de información. De acuerdo a Wang (2024), y a Zhong y Hansen (2022), la mayor contribución en

al estudio del Comportamiento informativo en el caso del modelo EIP (Prácticas de información en la vida cotidiana), es ofrecer una visión que permite analizar los nexos entre la búsqueda de información, uso, creación y compartición de información.

Savolainen destaca que el significado último de las Prácticas de información en la vida cotidiana, no reside en el refinamiento producido al aumentar el acervo de conocimiento en el proceso de interacción con la información para la práctica. “Las Prácticas de información no son valiosas en sí mismas, se vuelven significativas como herramientas que sirven en la mejora de los proyectos cotidianos de varios tipos”. (Traducción libre de Savolainen, 2008, p.66)

En este sentido, es muy aplicable, en el caso de la CPMBE, atender a la idea de Savolainen de que Prácticas de información similares en la búsqueda, uso, creación, y compartición de información, son contribuyentes en el aumento de conocimientos que permiten guiar los procedimientos de un colectivo en situaciones típicas. El autor remarca que las acciones que sirven a las prácticas de búsqueda, uso e intercambio de información no ocurren al azar. Estas acciones están dirigidas por reglas sociales (o pautas similares a recetas) y normas, que sugieren qué fuentes de información son aceptables y potencialmente útiles, y qué debe evitarse al buscar, usar y compartir información. (Savolainen, 2008, p.66)

Esto es sumamente significativo para la CPMBE, dado que su constitución y objetivo último es la interacción con un tipo específico de información, para lo cual, la comunidad ha establecido y publicado claramente su valoración a partir de un conjunto de reglas y recomendaciones asociados a la práctica basada en la evidencia. Estas guías de la CPMBE, han sido identificadas como “guías de investigación”. (Silvera Iturrioz, 2024, p.85)

Por otro lado, de acuerdo a su autor, la perspectiva de las Prácticas de información, incluye considerar conceptualmente cuatro aspectos bien definidos: (Savolainen, 2007, p.120)

- 1) Los individuos se conciben como seres pensantes, que observan de forma rutinaria y reflexiva la acción cotidiana en un contexto social determinado.

2) Se considera la capacidad de conocimiento de los individuos, y cómo utilizan procedimientos de sentido común para producir, analizar y dar sentido a las acciones de los demás y a sus circunstancias locales.

3) Se entiende que el aprendizaje se produce en contextos cotidianos y que el conocimiento se construye dinámicamente.

4) Toma en cuenta el concepto de comunidades de práctica, establecido por Lave y Wenger, quienes demostraron cómo en los entornos colaborativos, las personas aprenden y comparten información, negocian significados, valores, y objetivos.

Ya se ha ejemplarizado en este texto el enfoque construccionista social, y su importancia como una forma de entender el proceso y fundamento teórico que sigue la perspectiva de la MBE y su Comunidad de práctica.

Por su parte, Savolainen propone las Prácticas de información como herramientas que las personas utilizan para desarrollar y mejorar sus proyectos en la vida cotidiana. También, emplea una visión construccionista social, porque enfatiza la producción colectiva del conocimiento, y en cómo las normas sociales y las instituciones influyen en las prácticas de información. El construccionismo social se refiere a cómo las realidades sociales se construyen a través de interacciones y acuerdos colectivos. Por lo que Savolainen defiende que las prácticas informativas no se derivan solo de las construcciones individuales de la realidad, sino de la interacción social y cultural. Al mismo tiempo, entiende que estas prácticas se definen a partir del conocimiento personal almacenado, y que, a su vez, esto constituye el punto de partida de la búsqueda, uso y acción de compartir información. (Savolainen, 2008, p.4). Esto, se realiza en el contexto de personas que necesitan completar ciertas metas o tareas, y que, por tanto, desarrollan ciertas prácticas.

Por otra parte, a partir de la concepción de Giddens, se podría considerar que la práctica es un nexo de acciones. (Savolainen, 2008, p.18) Como indica Savolainen, la relación entre la acción y la práctica, puede ser entendida diferente de acuerdo a cómo se define la acción. En este sentido, el autor señala la opinión de Leontev, para quien la acción cobra sentido en el contexto de un acto o un proyecto. También Savolainen menciona a Shatzky, según el cual, las prácticas

pueden ser vistas como actividades entrelazadas en un dominio social determinado. (Savolainen, 2008, p.21).

Por lo tanto, un conjunto de acciones o tareas, puede considerarse una práctica, y esta práctica contextualizada socialmente se puede asociar a determinadas metas o proyectos dentro de un dominio social.

En todo caso, siempre la naturaleza de la, búsqueda, uso, creación, y compartición de información, son sensibles a la situación y al contexto. (Savolainen y Thomson, 2022, p.525)

En este sentido, Savolainen, cuando se investiga las Prácticas de información, recomienda considerar la visión de McKenzie, quien analizó las Prácticas de información en base al uso de la información como acción discursiva. (Savolainen, 2007, p.121) A este respecto, ya se argumentó la idea de que la CPMBE incluye un dominio de conocimiento. Por eso, se ha considerado relevante analizar las Prácticas de información de la CPMBE, y mostrar su organización a partir de tres entornos o contextos de acción social que fueron definidos en base a su discurso e interacción con la información basada en la evidencia.

Aunque no es posible caracterizar todas las acciones y proyectos que la CPMBE desarrolla en su vida diaria, la organización de sus prácticas en tres entornos sociales y profesionales puede demostrar qué tipo de acciones, inter-acciones, y proyectos, se desarrollan en cada uno de ellos. Una caracterización posible de estos elementos se presenta en anexo en la Tabla 2.

Es importante destacar a este respecto, que cuando se definieron tres entornos esquemáticos sociales y profesionales, se incluyó a los actores vinculados socialmente a la CPMBE que no pueden considerarse profesionales, pero que por sus acciones están relacionados a ella, por ejemplo, los pacientes, los estudiantes de las carreras clínicas (quienes generan información basada en la evidencia, la utilizan, o la comparten); también, los farmacéuticos, u otros actores que requieren de información basada en la evidencia para contribuir a la práctica clínica, pero no que son profesionales clínicos como tales, o que no se encuentran titulados.

Resultados

La interpretación de los preceptos teóricos y fundamentos de la MBE, como de los aspectos constitutivos de la toma de decisión clínica, en los que se basa la acción de la CPMBE, permitieron identificar que sus fundamentos son de naturaleza cognitiva y están basados en una visión construccionista social de la realidad, lo que coincide con la visión del modelo EIP para el análisis del Comportamiento informativo en la Ciencia de la información.

La exposición de los criterios que definen las Comunidades de práctica según la concepción de Etienne Wenger, permitieron profundizar la descripción y caracterización de la CPMBE.

En este caso, se distinguieron en la CPMBE, aquellos elementos definidos por Wenger para determinar cuándo se está en presencia de una comunidad de práctica: objetivo, dominio, miembros, unión, duración, prácticas compartidas, comunicación, tamaño. (Ver Tabla 1)

Según el modelo EIP (Everyday Information Practices) de Savolainen, las Prácticas de información son la búsqueda, uso y compartición de la información. Las revisiones recientes del modelo, admiten que esas Prácticas de información también pueden incluir la generación de información, lo que coincide en la definición de la CPMBE como comunidad de práctica cuyo objetivo es la búsqueda, uso, creación y compartición de la información de salud basada en la evidencia.

Las Prácticas de información de la CPMBE, fueron identificadas y caracterizadas a partir de identificar sus acciones e interacciones; también, a partir de definir sus miembros, como aquellos quienes desarrollan acciones o interactúan para conocer y compartir información basada en la evidencia con la finalidad de favorecer la toma de decisiones.

Los miembros de la CPMBE, se distinguieron a partir de diferenciarlos del resto de la sociedad por su característica de conocer y utilizar la información basada en la evidencia para favorecer la toma de decisiones clínica. La Tabla 2 presenta la

caracterización de las Prácticas de información de la CPMBE, donde se identificó sus proyectos de la vida cotidiana, en el marco de tres entornos sociales y profesionales.

Discusión

Aunque en la literatura existen distintos desarrollos que se relacionan con las comunidades de práctica en el área de la salud, y con la MBE como una práctica de los profesionales clínicos, la reciente publicación de una Tesis, que propone la existencia de una Comunidad de práctica en la MBE denominada “CPMBE”, es el primer trabajo publicado que permite plantear de manera fundamentada la existencia de una comunidad de práctica vinculada con la Medicina basada en la evidencia desde sus prácticas de información. Dicho trabajo desarrolla un planteo descriptivo cualitativo, que permitió llevar a conclusiones basadas en el peso documental y el procesamiento sistematizado de la información de más de 11000 documentos. Este artículo constituye una ampliación de dicha investigación, dado que se propuso caracterizar la CPMBE, así como ampliar su esquematización, logrando que esta comunidad se visualice con claridad en su alcance, sus bases constitutivas, y sus miembros integrantes.

El trabajo desarrollado desplegó detalles teóricos descriptivos de la CPMBE e incorporó una caracterización concreta, definiendo y delimitando a los integrantes de dicha comunidad a partir de sus acciones e interacciones y los procesos de su vida cotidiana, lo que se desarrolló atendiendo a los trabajos referentes destacados, dedicados al área del Comportamiento informativo con la perspectiva del modelo Everyday Information Practices (Savolainen, 2007; Savolainen, 2008; Savolainen y Thomson, 2022; Wang, 2024),

Es posible continuar desarrollando análisis de la CPMBE desde su esquema representativo, ya sea como un marco de análisis de sus entornos sociales y profesionales, como con el fin de esclarecer y analizar los problemas de información relacionados a dichos entornos, y a los miembros vinculados con esa comunidad de práctica.

Conclusiones

Con la finalidad de ampliar un esquema representativo de la CPMBE desarrollado en una reciente investigación, este trabajo se propuso desarrollar las características teóricas en las que se basa la constitución de la CPMBE como comunidad de práctica. En este sentido, se pudo comprender la MBE es una actividad vinculada a una forma de práctica, derivada de procesos cognitivos aplicados en la práctica del profesional clínico para la toma decisiones y la investigación. Las decisiones clínicas, según esta perspectiva, se construyen de forma integrada entre la experiencia práctica del clínico y la de sus colegas, la opinión del paciente, y el conocimiento basado en la evidencia científica.

Esta constituye una visión construccionista de la realidad, donde el profesional clínico integra y construye sus ideas de forma individual pero también es influido por el pensamiento construido colectivamente.

Por otra parte, también se propuso en este trabajo, identificar y caracterizar las Prácticas de información de la CPMBE. Para ello el artículo permitió reafirmar, por un lado, que la CPMBE constituye una Comunidad de práctica tal como ha sido definida por Etienne Wenger, dado que sus características son equiparables. Y también, se confirmó que las acciones e interacciones de la CPMBE constituyen Prácticas de información como concepto, según el desarrollo actual del modelo Everyday Information Practices de Reijo Savolainen dentro del análisis del Comportamiento informativo en la Ciencia de la información, dado que implican el uso, generación, e intercambio de información basada en la evidencia.

El análisis del modelo Everyday Information Practices en el contexto de la MBE, permitió desarrollar el esquema de la CPMBE (Fig.1) de forma teórica. Este esquema fue ampliado también de forma visual en una tabla que muestra sus componentes principales, y caracteriza sus Prácticas de información en tres entornos sociales y profesionales (Tabla 2).

Este trabajo constituye un aporte para el esclarecimiento de las actividades en las que los Bibliotecólogos como Profesionales de la información vienen desarrollando en el área de la salud clínica y de la investigación, y demuestra un importante alcance participativo relacionado con la MBE.

Finalmente, el tema de las comunidades de práctica viene teniendo una relevancia importante, sobre todo como herramienta educativa universitaria y de compartición de saberes prácticos y teóricos. Es de gran interés que se pueda continuar desarrollando conceptos que permitan unir el trabajo de los profesionales de la información y su experiencia, con las distintas comunidades a las que asisten, pero sobre todo, que se pueda conocer y difundir su participación para beneficio de todas comunidades con las que se relacionan.

Referencias bibliográficas

Aparisi, J.C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. doi: 10.4067/S0718-92732010000100006

Bhandari, M., y Giannoudis, P. V. (2006). Evidence-based medicine: what it is and what it is not. *Injury*, 37(4), 302–306. doi:10.1016/j.injury.2006.01.034

Collier, R. (2015). Dr. David Sackett, un gigante entre gigantes (1934-2015). *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadiense*, 187(9), 640–641. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5072>

Dickersin, K., y Berlin, J. A. (1992). Meta-analysis: State-of-the-Science. *Epidemiologic Reviews*, 14(1), 154–176. doi: 10.1093/oxfordjournals.epi

Evidence-Based Medicine Working Group (1992). Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of The American Medical Association*, 268(17), 2420–2425. doi:10.1001/jama.1992.03490170092032

Ferro, M., Molina Rodríguez, L. y Rodríguez, WA. (2009). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2), 481-487. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&tylng=es

Graña, F. (2010). *Diálogo social y gobernanza. El discurso de los actores sociales involucrados en la instalación de la fábrica de celulosa en Fray Bentos*. Montevideo: CSIC.

Guyatt, G. Evidence-based medicine(1991). ACP J Club, 114 (suppl 2), A16. Recuperado de <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/ACPJC-1991-114-2-A16>

Guyatt, G. H., y Rennie, D. (1993). Users' guides to the medical literature. Journal of The American Medical Association, 270(17), 2096–2097. Recuperado de <https://www.ebcp.com.br/simple/upfiles/livros/005EEBM.pdf>

Haynes, R. B., Sackett, D. L., Gray, J. M., Cook, D. J., y Guyatt, G. H. (1996). Transferring evidence from research into practice: 1. The role of clinical care research evidence in clinical decisions. *ACP journal club*, 125(3), A14–A16.

Hjørland, Birger (2002). Domain analysis in information science: eleven approaches—traditional as well as innovative. *Journal of documentation*, 58 (4), 422-462. Recuperado de <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&ytype=pdf&doi=ba8b7128dcb6b6015d80d1d0ab44a2869606c3fc>

Hjørland, Birger (2011). Evidence-Based Practice: An Analysis Based on the Philosophy of Science. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 62(7),1301–1310.

Isett, K. R., Doshi, A. M., Rosenblum, S., Eller, W., Hicks, D., Melkers, J., y National Dental PBRN Collaborative Group (2022). Temporal search persistence, certainty, and source preference in dentistry: Results from the National Dental PBRN. *PloS One*, 17(5), e0264913. doi: [10.1371/journal.pone.0264913](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264913)

Real Academia Española. (s.f.). Clínico. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 22 de marzo de 2025, de <https://dle.rae.es/clínico?m=form>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., y Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ (Clinical research ed.)*, 312(7023), 71–72. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71

Sackett D.L., Richardson WS, Rosenberg W, y Haynes RB (1997). *Evidence-Based Medicine: How to practice and teach EBM*. Churchill Livingstone.

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R.B., y Richardson, W.S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312,71-72.

Savolainen, R. (2007). Information behavior and information practice: Reviewing the “Umbrella Concepts” of Information-Seeking Studies. *The Library Quarterly: Information, Community, Policy*, 77(2), 109–132. <https://doi.org/10.1086/517840>

Savolainen, R. (2008). *Everyday information practices: a social phenomenological perspective*. Scarecrow.

Savolainen, R. y Thomson, L. (2022). Assessing the theoretical potential of an expanded model for everyday information practices. *Journal of the Association Information Science y Technology*, 73,511–527. Recuperado de

Silvera Iurrioz, C. *Comportamiento informativo de investigadores clínicos universitarios, que producen Revisiones sistemáticas o Metanálisis*. (Tesis de maestría). Universidad de la República. Facultad de Información y Comunicación. Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12008/49458>

Simera, I., Moher, D., Hoey, J., Schulz, K. F., y Altman, D.G. (2010a) A catalogue of reporting guidelines for health research. *European Journal of Clinical Investigation*, 40(1),35-53. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2362.2009.02234.x>

Simera, I., Moher, D., Hirst, A., Hoey, J., Schulz, K.F., y Altman, D.G. (2010b).Transparent and accurate reporting increases reliability, utility, and impact of your research: reporting guidelines and the EQUATOR Network. *BMC Medicine*. 8, 24-29. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874506/>

Smith R, Rennie D. Evidence-Based Medicine - an oral history. *JAMA*. 2014;311(4):365–367. doi: 10.1001/jama.2013.28618 (Video disponible en: <https://edhub.ama-assn.org/jn-learning/video-player/6391356>)

Spencer, A. J., y Eldredge, J. D. (2018). Roles for librarians in systematic reviews: a scoping review. *Journal of the Medical Library Association*, 106(1), 46. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764593/>

Sur, R. L., y Dahm, P. (2011). History of evidence-based medicine. *Indian journal of urology : IJU : journal of the Urological Society of India*, 27(4), 487–489. doi: 10.4103/0970-1591.91438

Talja, S., Tuominen, K. y Savolainen, R. (2005), “Isms” in information science: constructivism, collectivism and constructionism, *Journal of Documentation*, 61 (1), 79-101. doi:10.1108/00220410510578023

Thomas, A., D Gruppen, L., van der Vleuten, C., Chilingaryan, G., Amari, F., y Steinert, Y. (2019). Use of evidence in health professions education: Attitudes, practices, barriers and supports. *Medical teacher*, 41(9), 1012–1022. doi: 10.1080/0142159X.2019.1605161

Vásquez Bronfman, S., (2011). Comunidades de práctica. *EDUCAR*, 47(1), 51-68. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=342130836004>.

Wang, X. (2024). Savolainen’s everyday information practices: concept and development. *Information Research an International Electronic Journal*, 29(2), 611–618. doi: [10/10.47989/ir292851](https://doi.org/10.47989/ir292851)

Wenger, E. y Lave, J. (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge. Cambridge University Press.

Wenger, E.C. y Snyder W.M. (2000). Communities of practice: the organizational frontier. *Harvard Business Review*. 78(1), 139-145. <http://www.psycholosphere.com/Communities%20of%20Practice%20-%20the%20organizational%20frontier%20by%20Wenger.pdf>

Wenger, E., McDermott, R., y Snyder, W (2002). *Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.

Wenger, E. (2012a). *Communities of practice and social learning systems: the career of a concept*. Wenger-Trayner Global theorists and consultants. Recuperado de <https://web.archive.org/web/20120617081455/http://wenger-trayner.com/wp-content/uploads/2012/01/09-10-27-CoPs-and-systems-v2.01.pdf>

Wenger, E. (2012b). *What is a community of practice?*. Wenger-Trayner Global theorists and consultants. Recuperado de <https://web.archive.org/web/20121027110707/http://wenger-trayner.com/resources/what-is-a-community-of-practice/>

Wenger, E.(2012c) *Size of communities? How big can a community of practice become?*. Wenger-Trayner Global theorists and consultants. Recuperado de <https://web.archive.org/web/20121028020618/http://wenger-trayner.com/resources/size/>

Wenger, E. y Trayner, B. (2015). *Introduction to communities of practice: a brief overview of the concept and its uses*. Recuperado de <https://www.wenger-trayner.com/introduction-to-communities-of-practice/>

Wilson, T.D. (2000). Human Information Behavior. *Informing Science* 3(2):49-55. Recuperado de <http://ptarpp2.uitm.edu.my/ptarpprack/silibus/is772/HumanInfoBehavior.pdf>

Zhong, H., Han, Z., y Hansen, P. (2022). A systematic review of information practices research. *Journal of Documentation*, 79(1), 245-267. <http://doi.org/10.1108/JD-02-2022-0044>

Anexo

Tabla 1. Caracterización de la CPMBE como Comunidad de práctica.

Características de las comunidades de práctica (CP)	Conceptos sobre las CP (Wenger E.)	Comunidad de práctica de la MBE (CPMBE)
Objetivo	Aprender o conocer como resultado intencional, o finalmente efectivo, aunque no sea intencional. Obtención de conocimiento-información teórico/práctica	Conocer la Certeza de la evidencia en salud y toma de decisiones. Implica: Creación, uso, creación e intercambio de información basada en la evidencia
Dominio	Colectivos vinculados por poseer un dominio de conocimiento, son una comunidad de práctica en tanto se planteen conectarse de algún modo (o reunirse) para poder aprender de sus experiencias y compartir conocimiento.	Medicina basada en la evidencia • MBE de investigación • MBE de práctica clínica y toma de decisiones • MBE de educación y traducción de conocimiento
Miembros	Se seleccionan mutuamente y forman parte de un dominio común.	Profesionales clínicos, investigadores, educadores, docentes, gestores, estudiantes, bibliotecólogos, metodólogos, matemáticos estadísticos, epidemiólogos, profesionales de la informática, editores de revistas, pacientes. Entorno social y profesional de la MBE: conocen y practican en base a la información de evidencia clínica, o se relacionan con ella para favorecer o desarrollar una práctica.
Union		Reuniones, eventos

	Se mantienen unidas a partir de una pasión, compromiso, o identificación con la expertise de un grupo.	interdisciplinarios, cursos, comunicación entre pares, colaboración en la publicación, existencia de organizaciones para generar investigación y pautas para investigar con información basada en la evidencia. Equipos profesionales de diversa índole.
Duración	Duran tanto tiempo como haya interés en mantenerse como grupo.	Sin límite.
Prácticas compartidas	Prácticas comunes o compartidas entre sus miembros.	Uso, creación, e intercambio de información basada en la evidencia. Seguimiento de estándares. Seguimiento de Protocolos de investigación y publicación. Vigilancia de la metodología de investigación. Actualización del conocimiento. Revisión y redacción constante de pautas y métodos.
Comunicación	Necesaria, puede no ser personal o presencial.	Comunicación en la CPMBE: - Entre pares. - Entre profesional clínico y paciente. - Publicaciones periódicas como medio de comunicación. - Publicaciones en cooperación (estudios multicéntricos y coautoría interdisciplinaria). - Trabajo científico-académico. - Eventos de actualización. - Cursos/Webinarios. - Comunicación. Interdisciplinaria. - Integración de equipos interdisciplinarios. - Redes sociales científicas.
Tamaño	Sin límite.	No establece límites, comunidad interdisciplinaria e internacional.

Fuente: De elaboración propia

Tabla 2. Los tres entornos sociales y profesionales de la CPMBE, sus prácticas de información y sus miembros.

Entornos sociales y profesionales	Prácticas de información	Miembros de la CPMBE
MBE de investigación	PROYECTOS DE LA VIDA COTIDIANA • Creación de estudios experimentales, u observacionales. • Producción de investigaciones en base a búsquedas sistemáticas y metanálisis. • Producción de ensayos clínicos por fases. • Producción de investigación básica. • Producción de guías de práctica clínica • Publicación científica • Gestión de datos de investigación. • Generación de software y bases de datos para facilitar la investigación basada en la evidencia.	• Investigadores clínicos (instituciones o centros de salud, hospitales, centros médico académicos) • Investigadores académicos (universidades públicas o privadas, instituciones/universidades /hospitales/centros asistenciales) • Otros profesionales que investigan en base a la información basada en la evidencia. • Bibliotecólogos como investigadores colaboradores (múltiples roles en las revisiones sistemáticas) • Bibliotecólogos como gestores la información basada en la evidencia: facilitan búsqueda, y recuperación, investigación, almacenamiento y distribución. • Profesionales de la matemática estadística • Bioestadísticos

		• Epidemiólogos • Metodólogos • Pacientes • Profesionales de la informática • Editores, y colectivos para la regulación de la publicación de investigación científica. • Grupos generadores de lineamientos metodológicos, recomendaciones, protocolos, Guías de práctica clínica, autorizaciones ministeriales, pautas nacionales, pautas de evaluación de la evidencia, Comités de ética.
MBE de Práctica clínica y Toma de decisiones	PROYECTOS DE LA VIDA COTIDIANA • Atención al paciente • Toma de decisiones de gestión y administrativa de la salud	• Profesionales clínicos • Gestores clínicos • Gestores académicos. • Administradores de servicios o de organizaciones de salud
MBE de enseñanza y traducción de conocimiento.	PROYECTOS DE LA VIDA COTIDIANA • Gestión de enseñanza de la MBE en Centros educativos y universidades. • Docencia de la MBE – enseñanza de metodología de la investigación basada en la evidencia • Enseñanza de estrategias	• Investigadores académicos • Tutores • Docentes en metodología de la investigación • Bibliotecólogos

	de traducción de conocimiento para la práctica clínica) • Orientación desde y hacia tutores de grados y posgrados universitarios.	
--	--	--

Fuente: De elaboración propia

Notas generales

- *Contribución autoral:* La totalidad del trabajo estuvo a cargo de Claudia Silvera Iturrioz.
- *De datos abiertos:* El conjunto de datos que fundamenta gran parte de esta obra, se encuentra disponible en el repositorio Colibrí.
- *De financiamiento:* No se recibió financiación para este trabajo.
- *De conflicto de interés:* El artículo se relaciona con una investigación publicada por la autora.