

FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES
(ESCUELAS) DE MEDICINA

XI CONFERENCIA PANAMERICANA DE EDUCACION

BIBLIOTECA



CENTRO UNIVERSITARIO
DE INVESTIGACIONES
BIBLIOTECOLOGICAS

"UTILIZACION SELECTIVA DE INFORMACION MEDICA"

Dr. César Augusto Macías Chapula
Director
Centro Nacional de Información y
Documentación en Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

INTRODUCCION

La cantidad de Información generada a nivel mundial en ciencia y tecnología, ha crecido en un orden exponencial cada 10 a[os. En consecuencia, la cantidad de literatura convencional y no convencional que se ha acumulado en el área de la salud, ha crecido al grado de ser imposible su manejo y acceso por parte del usuario.

Afortunadamente, esta "explosión de Información" ha estimulado la aparición de alternativas para un uso óptimo de la Información; así, en el área de la salud aparecen fuentes secundarias, de acceso a la Información, tales como el Index Medicus, Excerpta Medica, Biological Abstracts, etc. sólo para mencionar algunas.

Más recientemente, a principios de los a[os 70, con la aparición de los Sistemas Automatizados de Recuperación de Información (SARI), se tenía la alternativa de usar no solo índices manuales, sino también de consultar los bancos de datos correspondientes a cada área del conocimiento (MEDLINE, BIOSIS, etc.). Ello significó un gran avance en el campo y causó un impacto significativo tanto en el usuario como en el proveedor del servicio. Con el acceso a los SARI (MEDLARS, DIALOG, ORBIT, BRS, QUESTEL, etc), se despertó una gran polémica sobre las tendencias a perspectivas de la comunicación en la ciencia; se empezó a hablar de una "sociedad sin papeles" 1,2; de la "Revista Electrónica"3 y de una sociedad basada en el "conocimiento y la Información"4.

Mientras que en los países desarrollados sus problemas actuales de Información científica se enfocan a los aspectos sociales de cambios de "estilo de vida" frente a la creciente tecnología, en los países en vías de

Desarrollo (PVD) aún nos encontramos en la situación de hace más de 10 años. En efecto, en los PVD aún cuando se tiene acceso a los SARI, persisten barreras de acceso a la información: (1) los sistemas manejan diferentes lenguajes con cambios constantes; (2) se requiere de una infraestructura mínima de telecomunicaciones y de equipo de teleproceso; (3) de existir bibliotecas, éstas son deficientes y mal organizadas; (4) se requiere del manejo del idioma inglés y (5) en la gran mayoría de los casos, aún se requiere de un intermediario bien calificado para poder realizar investigaciones bibliográficas automatizadas. Las causas sociales, económicas, demográficas y hasta políticas alrededor de esta problemática ya han sido expuestas previamente por diferentes autores 6-9. Baste aquí mencionar que las demandas de información y documentación en salud, crecen a la par del elevado número de usuarios potenciales del servicio.

El propósito del presente trabajo es el de dar a conocer la utilización selectiva de información del Centro Nacional de Información y Documentación en Salud (CENIDS) de la Secretaría de Salud (SSA), como uno de los medios para lograr la optimización del uso de información dentro del marco actual de carencia de recursos en general.

Primero se dará a conocer brevemente la estructura y funciones del CENIDS, para después dar a conocer su programa de Disseminación Selectiva de Información; finalmente se mencionarán los beneficios y recomendaciones sugeridas por el CENIDS.

C E N I D S

Considerando que en el área de las ciencias de la salud y específicamente

con el entonces Plan Nacional de Salud era necesario contar con la Información y documentación científica indispensable para conservar y superar el nivel de conocimientos de los profesionales y técnicos en esta materia; que el desarrollo de la ciencia y tecnología mexicana en el campo de la salud exige fortalecer la docencia y la investigación mediante un proceso de comunicación de información seleccionada, lo que a su vez implica la necesidad de contar con un sistema como mecanismo de apoyo oportuno y eficaz en el proceso de toma de decisiones en todos los niveles del Sector Salud, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, acuerda con fecha del 13 de noviembre de 1975, la creación del Centro de Información y Documentación en Salud 10. En septiembre de 1976, dicho Centro fue inaugurado oficialmente bajo el nombre de Centro Nacional de Información y Documentación en Salud (CENIDS).

Actualmente, el CENIDS depende de la Dirección General de Investigación y Desarrollo Tecnológico, Subsecretaría de Investigación y Desarrollo, SSA y tiene como objetivo principal el fungir como un órgano de apoyo a los programas prioritarios de investigación en salud y desarrollo tecnológico, acordes con el Plan Nacional de Desarrollo 11, La Ley General de Salud 12 y el Programa Nacional de Salud 13.

CENIDS lo conforma un Director de Área, dos Jefes de Departamento; cuatro investigadores, especialistas en captura de literatura científica automatizada y 12 personas con funciones administrativas y secretariales.

El Centro cuenta con cuatro terminales de teleproceso, conectadas a SARI,

El CENIDS ha firmado convenios nacionales e internacionales para adquirir y ofrecer productos y servicios informáticos en el área de la salud, promoviendo su disseminación y explotando su aprovechamiento.

Así, el CENIDS funciona como el Centro MEDLARS (U.S. National Library of Medicine's Medical Literature Analysis and Retrieval System) en México, al firmar un convenio de intercambio con la Biblioteca Nacional de Medicina en EUA, a través del cual, dicho sistema se ha utilizado y explotado a lo largo de nueve años en México.

El CENIDS ha descentralizado sus servicios a diferentes instituciones tanto dentro del D.F., como en el interior de la República Mexicana, al crear los Centros Regionales de Información y Documentación en Salud, contando a la fecha, con ocho de ellos y quince códigos de acceso al Sistema MEDLARS, otorgados a diferentes instituciones.

Como uno de sus programas operativos, recientemente el CENIDS levantó una encuesta sobre las bibliohemerotecas de la SSA en el área metropolitana; ello con el fin de elaborar un diagnóstico de la situación actual en cuanto a recursos, servicios y normatividad existente. Esto ha permitido elaborar una propuesta de trabajo coordinado que sirva de respaldo a los servicios de referencia automatizada. Los resultados y plan de trabajo se encuentran desglosados en un reporte técnico del CENIDS 14.

DISEMINACION SELECTIVA DE INFORMACION (DSI)

De acuerdo a Bermir 15, las únicas tres opciones para el especialista que se encuentra incapáz para mantenerse al día en su campo de trabajo son las siguientes: (1) una mayor especialización; (2) una mejor subrogación y (3)

caer en la obsolescencia funcional no-ética, causada por no leer material relevante. Esto es válido tanto para usuarios de países desarrollados, como para usuarios de PVD; excepto que el nivel de educación respecto a las fuentes de Información, es más bajo entre usuarios de PVD.

Dados los escasos recursos humanos, bibliográficos, financieros y de equipo en general; y con el propósito de que el usuario obtuviera una mejor subrogación a sus necesidades de Información, el CENIDS planeó y dise[ó un programa de Disseminación Selectiva de Información dirigida y orientada según el Programa Nacional de Salud y La Ley General de Salud. Para ello, se tomó como modelo el Proyecto Latinoamericano de Información sobre Investigaciones en Cáncer (LACRIP) 16, un programa de disseminación selectiva de Información sobre cáncer, apoyado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Instituto Nacional del Cáncer, de EUA (NCI) y el Centro Latinoamericano de Información y Documentación en Salud (BIREME).

Los siguientes procedimientos fueron tomados:

1. Se detectaron los problemas prioritarios de salud (enfermedades infecto-contagiosas; mal nutrición, alcoholismo y farmacodependencia, etc).
2. Se identificaron las bibliohemerotecas claves que pudieran organizar y administrar el servicio de DSI.
3. Una vez obtenido lo anterior, se inició una serie de reuniones entre los usuarios potenciales del servicio DSI y el personal del CENIDS, para construir la estrategia de Investigación bibliográfica adecuada.

Posteriormente se procederá a:

1. Correr en línea el perfil de DSI en el banco de datos adecuado al tema.
2. Capacitar al personal de la bibliohemeroteca correspondiente para organizar el material por serie (anual); tópico (tema numérico) y No. de referencia. Ello facilitará la localización y recuperación posterior de los documentos.
3. Recibir los tópicos mensualmente.
4. Diseminar los tópicos entre los usuarios de la Institución; las 28 bibliohemerotecas de la SSA y 32 Jefaturas correspondientes en los estados. Ello a través de un boletín mensual.
5. Localizar y recuperar los documentos que requiera cada usuario. Ello a través de la bibliohemeroteca correspondiente; manteniendo y desarrollando una colección de documentos por tópicos.

BENEFICIOS.

1. Al ser selectiva y dirigida, la información diseminada va orientada a satisfacer necesidades de información previamente detectadas.
2. Al correr en un computador el perfil de DSI, la revisión es exhaustiva en cobertura geográfica, temática, de idioma, etc. y puede "construirse" en base a necesidades específicas de información.
3. Ahorra tiempo al usuario.
4. Ahorra dinero al usuario o a la Institución ya que no requiere de la adquisición en compra de títulos de revistas.
5. Ayuda a desarrollar mejor una colección de revistas especializadas, al detectar sobre-demanda los documentos referidos.
6. Se cuenta con "acervos especializados" descentralizados en diferentes

Instituciones para la canalización de usuarios.

7. Se apoya al Programa Nacional de Salud, con acceso oportuno a la información de respaldo.
8. Se establecen canales de comunicación entre las bibliohemerotecas de la SSA, lo cual redundará en la deseada coordinación de bibliohemerotecas de la SSA.
9. La flexibilidad de los tópicos, permite el intercambio y flujo de información interinstitucional e intersectorial, apoyando tareas de colaboración afines.
10. Los recursos humanos, financieros y de equipo son mínimos.

RECOMENDACIONES.

1. Este modelo se recomienda a Instituciones o países que no cuentan con los recursos suficientes para (a) desarrollar colecciones bibliográficas, (b) proporcionar servicios de referencia manual y automatizada o (c) circular material a sus usuarios.
2. Puede ser aplicable a Programas Nacionales, sectoriales o Institucionales (Universidades por ejemplo).
3. Es muy importante hacer destacar la estrecha relación que debe existir entre (a) el usuario, (b) el intermediario y (c) el acervo. Los tres deben ser estudiados exhaustivamente para lograr óptimos resultados: del usuario se deben conocer sus necesidades de información; sus hábitos para obtenerla y su nivel de educación; del intermediario se debe conocer su disponibilidad, escolaridad y capacitación en el área; y finalmente, del acervo se debe conocer su organización y administración; grado de uso y accesibilidad.
4. Es recomendable iniciar con un núcleo básico de tópicos prioritarios, de tal manera que una vez que se pruebe su viabilidad, se desarrolle el servicio conforme los recursos existentes lo permitan.

R E S U M E N .

Dentro del marco del Programa Nacional de Salud y la Ley General de Salud, el Centro Nacional de Información y Documentación en Salud (CENIDS) de la Secretaría de Salud (SSA), describe el Programa de Disseminación Selectiva de Información (DSI) por problemas prioritarios, enumerando los diferentes beneficios que obtendrá el usuario y la institución proveedora del servicio. Finalmente, se dan a conocer las recomendaciones del CENIDS sobre la aplicabilidad del programa.

BIBLIOGRAFIA.

1. Lancaster F.W. Toward Paperless Information Systems. New York; Academic Press; 1978.
2. Lancaster F.W. Online Searching and Paperless Publication. JASIS 1982; 33(3): 183-189.
3. Turoff M. Hiltz SR. The Electronic Journal: A Progress Report JASIS 1981; 32: 141-147.
4. Levitan KB. Information Resources as "goods" in the life cycle of information production. JASIS; 1982; 33: 44-55.
5. Hefédia A. Valoración de la Información Científica que recibe el Médico Mexicano. Salud Pública Mex. 1970; 12:811-815.
6. Slamecka V. Information Technology and the Third World. JASIS 1985; 36 (3): 178-183.
7. Gordon MD. Deficiencies of Scientific Information Access and Output in Less Developed Countries. JASIS 1979; 30: 340-342.
8. Eres BK. Socioeconomic Conditions Related to Economic Activity in Less Developed Countries. JASIS 1985; 36 (3): 213-219.
9. Admirorah E.N.O. Problems of Scientific Information Work in Developing Countries. The Information Scientist 1976, 10:139-148.
10. Acuerdo por el que se crea un Centro de Información y Documentación sobre Salud. Diario Oficial 13 Nov; 1975:6.
11. Decreto por el que se aprueba el Programa de Desarrollo Tecnológico y Científico 1984-1988. Diario Oficial 26 de nov., 1984: 6-7.
12. Ley General de Salud. Diario Oficial 7 feb., 1984: 24-80.
13. Programa Nacional de Salud 1984-1988. Diario Oficial 23 ago., 1984: 8-38.
14. Macías-Chapula C.A. Diagnóstico Actual sobre las Bibliohemerotecas de la Secretaría de Salud (SSA) de México y Planeación y Diseño de la Red Inter-Bibliotecaria e Interinstitucional de Información Científica y Técnica en Salud. CENIDS/SSA Reporte Técnico. México, 1986, 33p.
15. Bernier CH. L. Ethics of Knowing. JASIS 1985; 36 (3): 211- 212.
16. Macías-Chapula CA. The Latin American Cancer Research Information Project (LACRIP): An Evaluation of its Development in México. Bull Med Lib. Assoc. 1986; 74 (2): 131-134.