

XII Jornadas Nacionales de Información y Documentación en Ciencias de la Salud.



24, 25 y 26 Octubre 2007.

VINDICADO AL BIBLIOTECARIO.

M ASUNCION GARCIA MARTIN.

asuncionbeg.garciamartin@osakidetza.net

[Hospital de Cruces - Servicio de Biblioteca](#)

Diapositivas 1, 2, 3,4, 5, 6,7.

En 1792, Mary Wollstonecraft escribió el primer manifiesto feminista titulado "Vindication of Rights of Women", traducido al castellano como Reivindicación de los derechos de la mujer, y al francés como "Defense des droits des femmes". Ambas traducciones no son fieles al auténtico significado según su origen, del inglés y del latín.

He elegido este término en el sentido de "recuperar lo que nos pertenece" atendiendo a nuestros conocimientos, competencias y rol profesional en los escenarios actuales, de la gestión de la información a la gestión del conocimiento, en la biblioteca especializada en ciencias de la salud.

En España, en Julio de 1976, se publicaba el primer número de la revista Vindicación Feminista, que planteaba "tratar con dignidad los problemas específicos de promoción laboral y profesional, ... derivadas de una infraestructura inadecuada para la mayor participación de la mujer en el trabajo asalariado".

Salvando las distancias, aunque también resulta evidente la feminización de esta profesión, la vindicación de nuestra función profesional, poniendo de manifiesto la existencia de unas infraestructuras inadecuadas, por ejemplo, en tecnología, con su incidencia importante en la gestión de la información, que a su vez influyen en el rol profesional, en el ámbito en que desarrollemos nuestra actividad profesional, es la reflexión que os presento en esta exposición, con el objetivo de plantear la transformación de nuestros servicios, y, proporcionar servicios de información profesionales, que permitan la interactividad con los usuarios y que les faciliten obtener información organizada, relevante y de calidad en ciencias de la salud.

En la [Wikipedia](#) han elegido como representación gráfica del bibliotecario este cuadro de G.Arcimboldo que nos representa hechos de

libros, el formato por antonomasia continente de la información, y representando también lo que los usuarios y/o lectores esperaban de los profesionales bibliotecarios: acceso, ordenación y preservación de la información.

Pero el tiempo ha transcurrido y las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC's) han hecho presencia, e inciden directamente en las formas y modos de acceder, conservar, comunicar, editar y difundir la información.

Aunque esto no es novedad en el mundo bibliotecario. Ya conocemos otros precedentes. En 1945, Vannevar Busch¹ ideó el Memex, una máquina para utilizar el conocimiento científico de forma similar a como organizamos la información (precedente del hipertexto), incluyendo un concepto dinámico en el tratamiento de la información, dando especial énfasis a su accesibilidad.

Sin embargo, quiero hacer aquí un inciso respecto a mis sesgos en esta exposición. En primer lugar, a mi contexto específico como Bibliotecaria-Documentalista en una Biblioteca Especializada en Ciencias de la Salud, en el Hospital de Cruces, que participa también de la Biblioteca Virtual de Ciencias de la Salud de Osakidetza.

Esta BVCS-O la definimos como un servicio de información y documentación científica, especializado en ciencias de la salud, que de forma dinámica, facilita el acceso a los recursos y servicios en ella integrados, y cuyos objetivos son:

- Promover el acceso eficiente y equitativo a una colección de recursos de información, científica y técnica, relevantes y actualizados, para el personal de Osakidetza.
- Apoyar las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se realizan en sus centros.
- Integrar servicios y bibliotecas para generar conocimientos.

Y, después al sesgo profesional influenciado por la literatura norteamericana y sus profesionales de [la Medical Library Association](#), y más concretamente de su sección [Hospital Libraries Section](#). Y, siguiendo mis influencias, con la [Canadian Health Libraries Association](#), y sus recientes [estándares](#) publicados para bibliotecas y servicios de información de centros sanitarios, para finalizar con la actividad del National Health Service (NHS) inglés y su [National Library for Health](#).

¹ Busch V. Cómo podríamos pensar. [Revista de Occidente 2001; 239:19-52](#).

Diapositivas 8, 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,17.

Sentados estos precedentes, planteo el primer escenario respecto a las competencias del bibliotecario y las tecnologías para la gestión de la información.

En Octubre del 1982, se publicaba en el Journal of Medical Education² el INFORME MATHESON. Este informe, recomendaba planificar en EEUU para el futuro, sistemas de información en ámbitos académicos de ciencias de la salud, que se materializaron en los programas de la NLM, National Library of Medicine, para crear un sistema organizativo entre instituciones sanitarias, para gestionar más eficazmente el conocimiento en medicina, y proporcionar un sistema mas conveniente de acceso a la información.

El marco conceptual de este informe, posicionaba a la biblioteca como eje central en la gestión de los recursos de conocimiento de una institución, argumentando que, la gestión automatizada de las funciones de la biblioteca, podría servir como nodo central en la infraestructura de la organización y ser líder en áreas como gestión de información y consultor de tecnología.

En los años 80, en EEUU, estaban automatizados los procesos de circulación, catalogación y PIB. La introducción de ordenadores y programas hace que estas operaciones sean más eficientes. Se introduce también la búsqueda bibliográfica en MEDLINE, resaltando la importancia del servicio de referencia.

Patrocinados por la NLM, Nacional Library of Medicine, se inician en 1983 los proyectos [IAIMS](#), "Integrated Academic Information Management Systems" en diversos estados norteamericanos, que implican a los bibliotecarios en estas nuevas responsabilidades y con las tecnologías, ya que abarcan desde los protocolos de comunicaciones, a las políticas de información de las instituciones.

El informe Matheson y la NLM posibilitaron este rol para una generación de bibliotecarios, y el tema no es tanto como se implementará el IAIMS, sino como las bibliotecas participan de este esfuerzo.

² Matheson NW, Cooper JAD. Academic Information in the Academic Health Sciences Center: Roles for the Library in Information Management. J Med Educ 1982; 57:1-93.

En estos años, en España, incipientes bibliotecas hospitalarias (Hospital Sant Pau, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Miguel Servet, Hospital de Cruces, Hospital Marqués de Valdecilla) iniciaban los servicios mediante la recuperación manual del Index Medicus.

IAIMS, proporciona fondos para planificar y desarrollar sistemas de información en ciencias de la salud, en los que se integran la gestión, y el acceso a amplios conjuntos de información, que incluyen la formación clínica, de investigación, la biblioteca y la información administrativa.

Las redes, los ordenadores, las bases de datos y los sistemas de información son fundamentales para el proceso IAIMS, pero lo más importante, es el cambio de la **cultura de las organizaciones**, de las relaciones entre los departamentos, servicios, unidades, hospitales, las relaciones entre las personas, con el propósito de construir un sistema de información, que sirva a las necesidades de todos, minimizando la redundancia y maximizando los beneficios, con mejores inversiones en recursos.

Para ello, se diseñan planes estratégicos que fuerzan a la biblioteca a mirar más allá de los problemas diarios y adoptar un amplio programa a largo plazo.

Específicamente un proceso de planificación estratégica de la biblioteca abarca la declaración de su misión, metas, objetivos, estrategias, alternativas y contingencias, políticas y reparto de recursos, e implementación y evaluación.

Y, también, el rol institucional del bibliotecario trasciende su papel tradicional, y el resultado es, que la destreza del bibliotecario en el área de la organización y gestión de la información, es ahora reconocida como valor añadido en la organización dedicada a la atención sanitaria.

[Robert Braude](#)³ escribía en 1997, que el rol básico del bibliotecario de ciencias de la salud, no había cambiado significativamente a lo largo de la historia, que era y continúa siendo, reunir información y organizarla, para utilizarla eficazmente.

Sin embargo, en su opinión lo que **SI** ha cambiado es el **medio** en que este papel se realiza, y las herramientas, las tecnologías utilizadas para llevar a cabo estas tareas.

Nuestro medio ha sido durante 500 años el papel, aunque la información biomédica ya existía antes y en otros formatos, pero los nuevos contenedores de información, los recursos electrónicos, son el resultado del desarrollo de las tecnologías de la información.

³ Braude RM. On the origin of a species: Evolution of Health sciences Librarianship. Bull Med Libr Assoc 1997; 85: 1-10.

El formato NO es la información, pero tanto los formatos donde se encuentra la información, así como los medios para su acceso y distribución están cambiando, lenta, pero inexorablemente, de lo impreso a lo electrónico.

La digitalización de la información y su recuperación vía redes, la velocidad y los sofisticados interfaces, ha alterado el flujo tradicional de la información. Con el acceso a los datos, a la información y al conocimiento sin depender del tiempo y espacio, emergen también nuevas oportunidades para las bibliotecas y los bibliotecarios especializados en ciencias de la salud.

Nuestra profesión se esta transformado, cambiado, así como también están cambiando los productores y usuarios de la información y conocimiento biomédico. Estamos en un proceso de adaptación a las nuevas tecnologías de gestión de la información, y a nuevos matices, para entender el papel de la información en las ciencias biomédicas y en la práctica de la medicina.

Nada más lejos el pensar que no hay futuro para la biblioteca y/o el bibliotecario. Frente a la simple idea de que la biblioteca como lugar, debe ser suprimida por el acceso electrónico a la información, una mirada a como esta (des)organizada esta información en la red, pide a gritos organización, para eliminar ruido y incrementar la eficiencia y eficacia en la utilización de recursos acreditados.

Por ello, los bibliotecarios nos movemos entre lo concerniente a como organizar y gestionar los lugares denominados bibliotecas o colecciones físicas de información de los diversos centros, y un nuevo foco profesional para entender y dirigir las necesidades y preferencias de información de los usuarios, y como emparejar estas necesidades y preferencias, con unidades de información accesibles y utilizables, en un espacio global de información virtual en red, que proporcione:

1. Facilidad de acceso.
2. Compresión de los recursos y servicios de información.
3. Versatilidad de los programas de gestión de información.
4. Rapidez del servicio.
5. Eficacia de los programas de formación de gestión de información personal.
6. Coste por unidad de información accedida y/o servicio utilizado.
7. Integración con los objetivos y programas de la institución.

Nuestra respuesta será devenir en expertos en la organización y almacenamiento de estos nuevos formatos de información electrónica, para facilitar su acceso, que no tiene que ser diferente a cuando su formato era papel.

Como bibliotecarios especializados aportamos los conocimientos para la selección y organización de la información y, necesitamos también conocimientos en el uso eficaz de las tecnologías de la información.

Bibliotecas y bibliotecarios somos el interface entre quien genera la información y quien la utiliza, y quien produce la información, vuelve también para recuperarla, o viene a consultar otra. En cualquier caso, es una relación cíclica para la biblioteca entre ambos, como productores y consumidores de información.

Y, ¿en el mundo virtual? ¿cuál es el rol entre bibliotecas y bibliotecarios con usuarios y/o consumidores de información?: **el de colaboradores en el proceso de la comunicación científica.**

Pero, en mi opinión, meramente la adaptación al cambio no es suficiente. Hay que promover los cambios y ayudar a otros. Como profesión debemos promocionar nuestras habilidades para reforzar nuestro papel en el campo de la atención sanitaria.

Es ilustrativo en España el papel del bibliotecario en los hospitales en los inicios de la innovación tecnológica, con la incorporación de los ordenadores personales y la recuperación de información en CD-ROM en los 90.

No obstante, las bibliotecas generalmente están aisladas administrativamente y prácticamente funcionan como islas, realizando sus actividades y servicios con discreción. Esta posición era invisible en nuestros centros, y necesitamos cambiarla y ganar visibilidad, facilitando nuevas formas de acceder a la información.

Las Bibliotecas Virtuales con sus recursos y servicios son una de ellas, aunque también opino como Braude que, Biblioteca digital o virtual son [redundantes](#)⁴, solo necesitamos el término biblioteca. Esta palabra se mantiene y se mantendrá siempre para una colección de información organizada y accesible para todos.

Además, tenemos que coexistir y cooperar en los centros con otros profesionales sanitarios y no sanitarios, informáticos, estadísticos, matemáticos, economistas, letrados, trabajadores sociales, entendiendo que nuestra formación y práctica profesional están al servicio de la sociedad y que es también nuestra responsabilidad, seguir formándonos, como respuesta a las condiciones cambiantes en nuestro ámbito, para incorporar en nuestra práctica profesional lo mejor de lo nuevo.

[JM Marcum](#)⁵ plantea en su trabajo la visión de las bibliotecas para el año 2012, aspectos tan interesantes como los desarrollos tecnológicos, las funciones de las bibliotecas y los roles del bibliotecario.

⁴ Fraude RM. Virtual or actual: the term library is enough. Bull Med Libr Assoc 1999; 87:85-7.

⁵ Marcum JM. Visions: The Academic Library in 2012. D-Lib Magazine 2003; 9(5). [Consultado 05-11-2007]

Partiendo de la situación de estos aspectos en 1992, su evolución en el 2002 y su proyección para el 2012 en estas bibliotecas norteamericanas, podemos observar a vuela pluma las sustanciales diferencias en cuanto a la implantación y uso de tecnologías de la información.

La deficiente infraestructura tecnológica aplicada en las bibliotecas hospitalarias españolas, y la carencia de políticas de coordinación y cooperación institucional para estas bibliotecas, a excepción de iniciativas profesionales como el [C17](#), hacen que esta visión sea muy lejana.

En el año 2005, el Dr. [Lindberg](#)⁶, Director de la NLM, publica un artículo acerca del Futuro de las Bibliotecas Médicas, en el expone que si bien las tecnologías, Internet, la www, han transformado el modo en que las bibliotecas distribuyen la información, afirma también que su propósito principal sigue siendo proporcionar información científica, para apoyar la atención sanitaria, la formación y la investigación realizadas en sus instituciones.

Presenta un futuro en el que los profesionales sanitarios, los pacientes, los docentes, los investigadores, los estudiantes cuentan con fácil acceso a la información electrónica, en sus casas, oficinas, consultas, clínicas, mediante instrumentos portátiles.

Tanto los clínicos como los pacientes disponen de historia clínica electrónica, y en estos sistemas los investigadores y clínicos disponen del sistemas de gestión de conocimiento, que incluyen guías de práctica clínica, protocolos, alertas clínicas personalizadas y relacionadas con la situación clínica que les interese.

La biblioteca como entorno físico, es muy valorada y utilizada ya que proporciona espacio para el trabajo de individuos y grupos, tecnología actualizada, recursos, colecciones y servicios al día, además de asistencia profesional para resolver las demandas que se planteen.

La colección será virtual y revistas, libros, imágenes estarán en formato electrónico. La preservación de estos contenidos electrónicos precisa de serios compromisos y presupuestos institucionales.

Aunque las revistas electrónicas continúan manteniendo su formato, los artículos tendrán más vida propia, como unidades de información por sí mismos.

Mucha información científica será de acceso libre, gracias a los esfuerzos realizados para que los resultados de los ensayos clínicos y la investigación financiada por las instituciones públicas y publicada, sea accesible sin costes de acceso añadidos.

⁶ Lindberg DAB, Humphreys BL. 2005 The Future of Medical Libraries. N Eng J Med 2005; 352: 1067-70.

Las interconexiones características de las bibliotecas digitales multimedia, permitirán agregar diversos tipos de información y en diferentes lenguas, así como facilitar diversos niveles de información, de acuerdo con los perfiles de los usuarios.

Sin embargo, la biblioteca continúa siendo la entidad lógica para gestionar la información en nombre de la institución, también para tomar decisiones sobre los presupuestos y adaptar sus servicios de información a estas nuevas realidades.

También habrá más bibliotecarios y documentalistas en contexto, incluso fuera de la biblioteca, para mejorar la calidad y reducir los riesgos asociados a la deficiente o incompleta recuperación de la evidencia científica disponible.

Pero no sólo la biblioteca médica sufre una reinención. Lo mismo les ocurre a todos los profesionales en el ámbito sanitario.

Por lo expuesto hasta ahora, es evidente que los bibliotecarios tenemos un significativo papel, como expertos en la recuperación y evaluación de la información, y como proveedores del conocimiento en que se basa la investigación y la atención al paciente. Como docentes, formamos a futuros profesionales y usuarios en los mejores métodos de recuperación de información.

DIAPOSITIVAS 18,19,20,21,22,23,24.

Y aquí entramos en el segundo escenario de esta vindicativa exposición, en la que planteamos ahora la integración del bibliotecario como mentor de programas de gestión de conocimiento, el bibliotecario clínico.

Pero este escenario es una prolongación del anterior, de la gestión de la información a la gestión del conocimiento, y de nuevo, conceptualmente, nos apoyamos en [IAIMS S.21](#)⁷ que promueve el uso de la tecnología en acción, para mejorar la salud e integrar los recursos de información locales y distantes para tomar las mejores decisiones, aumentar el conocimiento y ayudar a la investigación y a la innovación.

Mucho se ha escrito en la literatura especializada acerca de la expansión de los roles de la biblioteca, y de los esfuerzos realizados por los propios profesionales, para promover los papeles de los bibliotecarios como colaboradores en los cuidados de salud.

Asumir roles más activos como expertos consultores en búsquedas bibliográficas es uno de ellos. Esta intervención provoca cambios en como los bibliotecarios trabajábamos hasta la fecha, e introduce un nuevo reto para el que se precisa estar bien preparado.

⁷ Florance V, Masys D: Next-Generation IAIMS: binding Knowledge to Effective Action. Association of American Medical Colleges. Washington, 2002.

[Davidoff & Florance](#)⁸ plantean en esta editorial, acaso una nueva profesión, con una mayor especialización, y con un profundo conocimiento en diferentes facetas biomédicas, área clínica, investigación, formación, que redefinen a los bibliotecarios, e identifican nuevos mecanismos para mejor justificar este nuevo personal, para publicitar y explicar el valor añadido a la organización.

Un INFORMATIONIST o Especialista de la información, proporciona servicios de gestión del conocimiento, en el contexto de la atención sanitaria o de la investigación biomédica.

Plantean también que los médicos podrían delegar sus necesidades de información en este profesional, así como ordenan otras pruebas a otros profesionales, TAC, Rx, analítica, ...

El incremento reciente de la MBE/PBE, Medicina basada en pruebas/Práctica basada en pruebas, ha creado un renovado interés por las bdd's de conocimiento y las competencias requeridas para búsquedas expertas de literatura y consulta experta.

Algunos bibliotecarios son contratados por grupos de investigación, para proporcionar consultas expertas, y/o realizar docencia sobre habilidades para recuperar, interpretar y evaluar los resultados de las búsquedas bibliográficas.

Los médicos tienen que basar sus decisiones en la mejor información disponible, de ahí la asunción del concepto MBE. Durante décadas cuando los médicos necesitaban información acudían a los bibliotecarios para que les realizasen las búsquedas bibliográficas.

Los sistemas informáticos orientados al usuario final, han facilitado su consulta. Pero, hay dificultades añadidas en el manejo de la información por parte de los profesionales.

Para buscar las pruebas, primero hay que buscar en cientos de revistas, libros, guías y otra información relevante, que no está indexada electrónicamente. Hay que consultar también en múltiples bdd's y conocer su cobertura para eliminar solapamientos, eligiendo también las más relevantes.

Segundo, la forma de recuperar información es compleja y diversa.

Tercero, muchos profesionales desconocen las técnicas de recuperación de información, o si no las utilizan regularmente, se olvidan. Y finalmente, aunque se tenga acceso a diferentes recursos electrónicos se necesita tiempo para resolver un problema. Y, muchos profesionales, no disponen de tiempo para buscar respuesta a estas cuestiones clínicas ellos mismos.

⁸ Davidoff F, Florence V. The Informationist: A New Health Profession?. Ann Int Med 2000; 132: 996-8.

Luego, con los conocimientos del bibliotecario en la gestión de la información (seleccionar, adquirir, organizar, preservar, difundir), más los conocimientos y habilidades para la recuperación de la información, unidos a conocimientos de la materia sanitaria, hacen que la integración del bibliotecario en los equipos clínicos provea acceso fiable, relevante y actualizado a la información existente, que asegure la calidad de los servicios sanitarios prestados.

Ya hace 30 años se inició el programa "Clinical librarian", cuya evaluación arrojó datos de eficacia y eficiencia⁹, porque añadían información a los clínicos y afectaban a las decisiones clínicas, como estancia media, realización de otro de tipo de intervención, realización de pruebas. Sin embargo, con notables excepciones estos programas se suspendieron.

¿Cuál fue la razón?, una de ellas la falta de fondos para mantenerlos, a la que se sumaban la crónica situación de reducción de presupuestos en las bibliotecas médicas norteamericanas.

Otra parte del problema era la propia actitud de los médicos, profesionales cualificados, que se mueven en la ambivalencia de reconocer que no conocen como utilizar la literatura científica.

Además, nos encontramos con que hay grupos profesionales y editoriales que ofertan recursos como ACP Journal, The Cochrane Library, Clinical Evidence, y cientos de ruidosas páginas Web, que ofrecen conjuntos de información clínica para médicos y pacientes, que pueden ayudar a resolver el problema, o a aumentar las incertidumbres.

El *informacionista*, como trabajador del conocimiento, integrado en los equipos sanitarios, ofrecería sus servicios a todos los profesionales del equipo: médicos, enfermeras, gestores, y también a los pacientes y a sus familias.

Tendrían sólidos conocimientos en ciencias de la información y documentación y un bagaje clínico: conceptos básicos de medicina, epidemiología clínica, bioestadística, evaluación crítica, y gestión de la información.

Ya existen programas de formación en EEUU, Johns Hopkins University School of medicine, The Welch Medical Library, The Division of Health Sciences Informatics.

Este concepto de informacionista es una idea cuyo tiempo ha llegado. Ahora hace falta que se haga realidad.

Los bibliotecarios en los 80 buscábamos literatura manualmente, en los 90 enseñábamos a los usuarios finales y ahora iniciando el III milenio,

⁹ Wagner KC, Byrd GD. Evaluating the effectiveness of clinical medical librarian programs: a systematic review of the literature. J Med Libr Assoc 2004; 92: 14-33.

cambiamos para enseñar el modelo EBHC, EVIDENCE BASED HEALTH CARE, y enseñamos a analizar críticamente la información, con lo cual aumenta el valor del bibliotecario y la biblioteca en el [contexto clínico](#)¹⁰.

A partir de nuestra competencia como expertos en entender las necesidades de nuestros usuarios en la producción y difusión de la información, y en la gestión de la información y la extracción del conocimiento de los datos, los bibliotecarios, estamos preparados para participar en la integración de la gestión de la información y la actividad clínica.

Esta cultura de información más amplia implica ahora a los profesionales bibliotecarios, para participar en programas de instrucción, que incluyan:

1. Método de población, intervención, comparación/resultados (PICO), y de población/exposición/resultados (PEO), para responder a una pregunta contestable.
2. Aprendizaje para realizar una búsqueda apropiada en la literatura, lo que incluye el conocimiento de la lógica y los operadores booleanos.
3. Conocimiento del MeSH, índice creado por la NLM, para indexar los artículos de la bdd's MEDLINE, más conocida como PubMed, también disponible en otros formatos. Sin olvidar, Emtree, Ime, Cinhal.
4. Aprender a usar la Cochrane Library y otras bdd's, Trip, importantes para la EBM.
5. Enseñanza más general sobre recursos publicados y no publicados y sobre como realizar una búsqueda en ellos.
6. Aprender la forma de realizar una evaluación crítica de la literatura médica, como parte del proceso de revisión sistemática.
7. Enseñar a utilizar programas de gestión de referencias bibliográficas: Endnote, Reference Manager, RefWorks, y similares.

Todo ello se puede hacer en seminarios, como actividad docente programada y acreditada como formación continuada, en formatos presenciales y/o en línea.

La MBE, amplia el papel del bibliotecario, más allá de identificar y localizar la literatura, para implicarle en la práctica clínica, con su implicación profesional al filtrar la calidad de la información y analizar críticamente la literatura médica.

Estas actividades requieren que los bibliotecarios de ciencias de la salud adquiramos nuevos conocimientos y desarrollemos nuevas habilidades, utilizando la tecnología más adecuada para mejorar la capacidad de las bibliotecas, y funcionar de una forma más eficaz y eficiente en el presente, y así realizar la transición hacia un futuro aún desconocido, pero siempre desde el presente, una forma de presente continuo.

¹⁰ Summerskill W. Literature searches: look before your leap. Lancet 2005; 366:13-4.

Estamos pues los bibliotecarios en plena reinención, asumiendo diferentes papeles, ni excluyentes ni contrapuestos, sino complementarios, y/o más amplios y novedosos.

Los bibliotecarios en hospitales:

1. Buscamos y/o evaluamos la información para los clínicos.
2. Ayudamos a los clínicos en el uso de herramientas para buscar y/o evaluar la información
3. Enseñamos a los clínicos como usar las herramientas eficazmente si ellos quieren buscar y/o evaluar la información ellos mismos.

Pero lo que más ha cambiado ahora y a un ritmo muy rápido es que las herramientas y los formatos son digitales.

No obstante estos cambios nos sólo afectan a las bibliotecas en los hospitales, han cambiado para los médicos también, la eHC, para la enfermería, para la administración, para los servicios de radiología, PACS.

Diapositivas 25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36.

También esta cambiando el perfil de los usuarios, y la idea de que todo esta en Google y además gratis, impera en el ambiente, frente a una biblioteca, la mayoría de las veces desconectada y con muchas dificultades para hacerse presente en el mundo actual, en el cual si no estas en Internet no existes.

Y, aquí llegamos al tercer escenario propuesto, el de materializar en un [espacio propio](#)¹¹ nuestras funciones y servicios.

Estamos más centrados en los recursos que en los usuarios, ofertando excelentes recursos y colecciones que deben utilizarse individualmente, y además gastar mucho tiempo en ello, y de una forma continuada. Los usuarios nos preguntan sobre el acceso, mientras que en las bibliotecas estamos ocupados con la propiedad.

Nuestra misión, es facilitar el acceso a la evidencia clínica como soporte de los cuidados de salud. Los conceptos de accesibilidad y propiedad no están enfrentados, ya que ambos se emparejan en nuestras bibliotecas especializadas, si a la selección de los recursos más eficientes, y a su organización y preservación, se le une la facilidad de acceso y se ofertan otras actividades y servicios, creando entornos de formación activa, grupos de discusión, ya que la utilidad de los recursos nos están limitados ni por el tiempo ni por el espacio.

De esta forma, trascendemos de las colecciones a las conexiones. La biblioteca no es un mero repositorio de colecciones en papel, es un espacio de aprendizaje, comunicación e interacción.

¹¹ Weise F. Being there: the library as place. J Med Libr Assoc 2004; 92:6-13.

Y, en este "lugar de encuentros"¹², los bibliotecarios, como profesionales de servicios de conocimiento, tenemos un papel importante en gestionar la fuerte relación entre la tecnología y el conocimiento, haciendo de la biblioteca el lugar de encuentros, entre personas y contenidos, para transmitir conocimiento.

A mediados de los 90, la WWW explota y se inicia la transición a lo digital. Esta revolución tecnológica en medicina, coincide con la aparición de recursos que no tienen equivalentes impresos, como UpToDate, ACP PIER, MDConsult, Dynamed, y los usuarios dependen de las bibliotecas para obtener la información reciente y en formato electrónico.

Además, nos encontramos con otra tipología de usuarios, [The Games Generation](#)¹³, que:

1. está fascinada y habituada a utilizar todas las nuevas tecnologías.
2. La multitarea es una forma de vida
3. Estar conectado es esencial
4. Interactividad, no aislamiento
5. Tolerancia cero a la demora
6. La acción es más importante que el conocimiento
7. Hacerlo uno mismo, no que te digan como hacerlo
8. Ensayo error como modelo de aprendizaje
9. Cultura de cortar y pegar.

En este contexto, es un hecho que las bibliotecas han cambiado y continúan cambiando y que los cambios afectan también al proceso de generación del conocimiento y de la comunicación científica:

1. cambios en la enseñanza, la investigación y la gestión
2. avances y desarrollo de las tecnologías de la información y comunicaciones
3. estrategias globales de información
4. economía de la información

Las bibliotecas sanitarias serán:

1. centros de evaluación de pruebas científicas
2. bibliotecas abiertas, sin paredes
3. centros de formación para enseñar capacidades para acceder al conocimiento
4. filtros de información
5. centros de investigación y desarrollo
6. lugar de encuentros de personas y conocimiento.

En la que nuestras áreas de responsabilidad afectarán a:

¹² Melot M. La sabiduría del bibliotecario. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2005.

¹³ Van den Brekel G. The Changing of the User Environment. J EAHIL Libr 2007; 3: 8-16.

1. **COMUNICACION**, para entender y mantener las necesidades de información de los profesionales. Comunicación con todos los profesionales, informes técnicos con nuevos recursos, marketing de los servicios de biblioteca, formación específica a áreas emergentes, reuniones de la organización que aseguren el flujo de información entre los servicios de la biblioteca, los recursos y los programas de actuación.
2. **DESARROLLO DE LA COLECCIÓN**, de los recursos tradicionales como libros, revistas, bdd's de literatura, recursos de Internet. Incluyen identificación y evaluación de recursos.
3. **GESTION DEL CONOCIMIENTO**, organización eficaz y eficiente de los recursos que facilite su recuperación y facilite compartir el conocimiento, integrando la información específica disponible para coleccionar, preservar, indizar y distribuir la producción intelectual de la organización.
4. **DOCENCIA Y FORMACION**, Desarrollo de cursos de búsquedas expertas de información en bdd's, para estudiantes, investigadores, médicos.
5. **ESCRIBIR**, para difundir. Guías anotadas, documentos, ayudas, ...
6. **DESARROLLO DE INTRANETS/EXTRANETS**. Estos sistemas son la columna vertebral de la gestión del conocimiento, para compartir registros, información, comunicación y de distribución de la misma en un ambiente de colaboración.

Además hemos de tener en cuenta los modelos de servicios sanitarios orientados a los ciudadanos, y apoyados en una nueva organización político-administrativa y en la transformación tecnológica.

Para ello hemos de diferenciar claramente conceptos¹⁴ como:

- Alfabetización informacional (Information Literacy) que se define como las habilidades necesarias para buscar, recuperar, analizar y utilizar las información
- Alfabetización en salud (Health Literacy) que se define como los conocimientos que tienen las personas para tener la capacidad de obtener, procesar y entender la información básica sanitaria (o sobre la salud) y los servicios necesarios para tomar las decisiones sanitarias apropiadas.
- Alfabetización en información sobre salud (Health Information Literacy) que se define como el conjunto de habilidades necesarias para reconocer la información sanitaria necesaria; identificar las fuentes de esta información y utilizarlas para recuperar la información relevante; valorar la calidad de esta información y su aplicabilidad en una situación específica; analizar, entender y utilizar la información para tomar la mejor decisión sanitaria.

¹⁴ Hill B. Sharpening Definitions to Pinpoint a Focus: Thoughts on MLA's Health Information Literacy Research Project. National Network 2007; 31: 4-6.

Así pues, alfabetización en salud (Health Literacy) no es lo mismo que capacitación en tecnologías de información, que incluye un conjunto de capacidades de conocimiento de orden superior, y que tiene como base esta capacitación con la tecnología.

Alfabetización en salud (Health Literacy) serían los programas de formación orientados a los ciudadanos y facilitados por los bibliotecarios, en el marco de los cuidados de salud, para acceder a "buena" información sanitaria, mientras que la alfabetización sobre información en salud (Health Information Literacy), se acerca más a la formación proporcionada por el bibliotecario hospitalario en los denominados cursos de formación de usuarios.

Indudablemente que, para asumir estas tareas es preciso disponer de hardware y software apropiado y de estructuras tecnológicas y apoyo específico de las instituciones, además de formación para el personal de la biblioteca para hacer frente a los cambios tecnológicos.

Los departamentos de tecnologías de la información deben adaptar y cambiar sus políticas de información e innovación tecnológica, teniendo en cuenta también los servicios proporcionados por las bibliotecas.

Todo ello, con la finalidad de facilitar al usuario que encuentre, use y utilice los recursos de la biblioteca, mediante un fácil acceso a sus servicios, también desde fuera de la institución.

Los Bibliotecarios estamos participando en conseguir una atención sanitaria de alta calidad y mejora de la efectividad clínica mediante:

1. aumento del conocimiento de las fuentes de pruebas científicas
2. facilitar acceso a los datos científicos
3. divulgación sobre información de mejores prácticas, guías, normas, protocolos
4. búsqueda experta de literatura médica
5. realización de evaluaciones críticas
6. preparación de sinopsis
7. divulgación del conocimiento sobre la aplicación práctica de los datos científicos.
8. Avisar a los usuarios sobre los nuevos conocimientos
9. Buscar, filtrar, agrupar y sintetizar la información procedente de múltiples fuentes
10. Ayudar a los usuarios a navegar por la bdd's de conocimiento
11. Enseñar el uso efectivo de las fuentes de información y de los programas bibliográficos personales
12. Negociar el acceso a recursos electrónicos
13. Obtener y suministrar información directamente al usuario.

Por ello, como profesionales de la información y del conocimiento, debemos aceptar la realidad de que esta profesión requiere constante aprendizaje y desarrollo de nuevas habilidades (seguimos en versión beta) así, hoy:

1. Proporcionar servicios y accesos personalizados
2. Proveer variedad de acceso, desde el mostrador a la tecnología móvil
3. Preservar las publicaciones y hacerlas accesibles
4. Proporcionar formación a los usuarios en búsqueda, gestión y publicación de información.
5. Participar en el currículum, web y personal
6. Extender los servicios
7. Filtrar y organizar recursos web
8. Proporcionar en tiempo real, servicio de referencia
9. Proporcionar información clínica
10. Patrocinar con organizaciones comunitarias servicios de información a usuarios de salud, y/o ciudadanos
11. Proporcionar espacio para estudio individual, reuniones, en grupo
12. Acceso y lugar confortable
13. Espacio social y centro de eventos culturales
14. Espacio para el staff
15. Menos énfasis en la circulación, archivo, PIB
16. Servicio de referencia en contexto.

Somos pues los bibliotecarios sujetos dinámicos, activos y flexibles para evolucionar, adaptarnos a los cambios e innovar en los servicios.

Finalmente manifestar, en mi opinión, que es también importante establecer estrategias para el fortalecimiento y modernización de la profesión bibliotecaria, para dar una respuesta adecuada a las demandas actuales, ya que se exige un concurso de profesionales con buena formación, y de acuerdo con las necesidades actuales de la sociedad.

También es necesario insertar a los profesionales de la información en los ámbitos de decisión de las organizaciones sanitarias, para que contribuyan de forma activa a ejercer el liderazgo en esta área.

Zaragoza, 26 Octubre 2007.

M^a Asunción García Martín

Jefe del Servicio de Biblioteca del Hospital de Cruces.

Hospital de Cruces

Servicio de Biblioteca

Apdo.69

48080 Bilbao

☎ 946006124 - 946006125