ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

**¿Por qué “no tenemos información”?**

Por *Rubén Cañedo Andalia* y *Rafael Trinchet Soler*

*Es inaceptable que en la era de la información y sus tecnologías exista aún una relación tan pobre entre la investigación biomédica y la práctica clínica.*

SACKETT DL, STRAUS SE, RICHARDSON WS, ROSENBERG W, HAYNES RB

**INTRODUCCIÓN**

Son muchas las dudas que asaltan a diario a un médico durante el ejercicio de su profesión. Por ello, está obligado, con frecuencia, a consultar a sus colegas, buscar en los libros y leer constantemente.

A lo largo de la historia, las decisiones en el campo de la medicina asistencial se fundamentaron mayormente en la experiencia personal de quien las adopta y, a menudo, en el criterio de un colega que se considera con más conocimiento en el tema, problema o cuestión clínica objeto de interés.

La rutina de las tareas diarias lleva con regularidad a que los profesionales de la salud recurran a soluciones preconcebidas para resolver problemas similares. Confían en lo aprendido en sus etapas de formación, imitan a sus profesores y rara vez se cuestionan si dichas soluciones conservan su vigencia. En escasas ocasiones consultan algún libro de texto, obsoleto a menudo; en otras, algún material publicado en una revista médica, pero son incapaces de evaluar críticamente su veracidad científica.1

A menudo el conocimiento procede de las opiniones de personas reconocidas, pero su validez no se somete a una evaluación crítica formal. Un error común es considerar las vivencias personales de dichas personas como conocimiento instituido, que puede generalizarse a una población de pacientes similares. En este caso, la veracidad de un argumento se determina frecuentemente por los antecedentes, el talento y el prestigio de quien lo presenta. Es común que quien lo expone sea incapaz de referir explícita y sistemáticamente evidencias sólidas para soportar sus criterios.2

Otras veces las decisiones se toman sobre la base de los últimos artículos publicados sobre el problema que se atiende, pero sin someterlos a una evaluación crítica y sin una integración adecuada con la experiencia clínica.1,2 El conocimiento, en este caso, se basa en la lectura acrítica de la literatura. En situaciones como esta, se utilizan regularmente como indicadores de calidad el prestigio del autor, de la institución donde labora o de la revista que lo publica. Y como se conoce, incluso en las mejores revistas, muchos de los artículos publicados contienen errores metodológicos y de contenido que invalidan sus conclusiones.

La generalización, a partir de una experiencia no sistemática u obtenida de un número limitado de casos, sin la existencia de las condiciones que exige la observación y el experimento científico, puede resultar peligrosa e inducir con frecuencia a errores de apreciación y a la formación de opiniones inaceptables desde el punto de vista científico. Como consecuencia, gran parte de las decisiones carecen de un fundamento científico consistente con el estado actual del conocimiento en cada área del conocimiento.1,2

Este modelo de información/decisión obviamente no es exhaustivo, sistemático ni crítico y la falta de una actualización adecuada y constante,1,2 con los medios apropiados, junto al olvido y el envejecimiento del conocimiento adquirido en su etapa de formación, conduce sin duda a una incompetencia profesional creciente y a un deterioro de la calidad de los cuidados de salud que presta a sus pacientes.

Las consecuencias para los pacientes son obvias: ellos pueden verse sometidos a intervenciones de una utilidad incierta e, incluso, perjudiciales.1,2 Es precisamente en esta situación donde la aparición de una práctica médica basada en evidencias procedentes de la investigación clínica rigurosa, que destierre las tradiciones clínicas no soportadas en los resultados de la investigación científica, adquiere especial relevancia.

El primer paso para el ejercicio de una práctica clínica basada en evidencias es el desarrollo de una medicina basada en información y ello supone dos premisas: 1) la creación de una infraestructura tecnológica para la gestión de la información/conocimiento científico acorde con los avances ocurridos en materia de tecnologías de la información y la comunicación durante los últimos años y 2) el desarrollo de una red de recursos de información científica para la asistencia, docencia, investigación y dirección en salud. Esta es la base primaria para asegurar una comunicación científica adecuada en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Pero, el problema de un suministro continuo de información científica rigurosa y actualizada no se limita solo al contexto de la asistencia sino que se extiende a la docencia médica, a la investigación en salud y alcanza a la dirección de estas actividades. Cuba, hoy es un gran hospital mundial con una presencia prominente de servicios médicos en decenas de países, pero también es un gran centro universitario para la formación en salud de miles de alumnos extranjeros y ofrece servicios de enseñanza universitaria a multitud de países. Como modelo de salud único a nivel internacional requiere también de una investigación amplia capaz de demostrar su eficacia y eficiencia, además de la intensa labor de innovación-desarrollo que se despliega con vistas a la introducción de altas tecnologías para el mejoramiento de sus capacidades. Y la pregunta que se impone es entonces ¿puede hacerse esto sin información o a espaldas del avance de las ciencias de la salud en el mundo?

En este sentido, desde inicios de la década de los años 90, y a pesar de la difícil situación económica que vivía el país, Cuba realizó un gran esfuerzo para lograr una gran meta: la interconexión del total de las instituciones que forman el SNS.

Progresivamente, se obtuvo acceso a diversos recursos de información. Sin embargo, la implementación de una red como la soñada, aunque representó un gran avance y el soporte necesario, no garantizó el acceso a información útil, sólida y significativa para los clínicos. ¿Qué faltó y que falta?

Antes de adentrarnos en el tema, observemos una historia creada para representar una realidad común en la gestión de la información/conocimiento para la satisfacción de las crecientes necesidades de este recurso en la esfera de la salud.

* Soy médico, no tengo información para mi tesis doctoral. Le solicitaré una búsqueda al bibliotecario de mi institución.
* A la solicitud responde el bibliotecario “… la conexión está imposible y solo tenemos dos máquinas, cuando podemos entrar solo tenemos acceso a Infomed. No sé qué esperan para darnos máquinas y acceso a Internet full”.
* A los pocos días, el bibliotecario tiene la oportunidad de conversar con el director, y le comenta “a propósito, y cuándo nos van a cambiar las máquinas, porque estamos pasando un trabajo tremendo con las que tenemos y la conexión ni hablar”.
* No hay presupuesto, contesta el director.
* Un mes después, en una reunión con especialistas en información de una unidad que realiza una visita a la institución, plantea el director “necesito información para mis especialistas”.
* Y recibe por respuesta. Existen una serie de recursos de información disponibles a través de Infomed que son muy útiles. No disponemos de presupuesto para adquirir grandes bases de datos y revistas de alto nivel. Hay que esperar a ver qué sucede en el futuro.
* En un consejo de dirección, días después, al informar de su visita estos, entre otras necesidades, plantean “necesitamos comprar algunos recursos de información…”. Y la respuesta es “no tenemos presupuesto”.
* Transcurridos unos meses, como resultado de las gestiones realizadas por Infomed, aquel médico descubre que es posible acceder a ciertos recursos con información de su interés.
* Un tiempo después al intentar hacer una nueva búsqueda se percata que no dispone de acceso a ellos. Al indagar por qué no es posible acceder a este, recibe la siguiente respuesta: el recurso que usted refiere solo estuvo disponible temporalmente, y a causa de su escaso uso fue imposible justificar su adquisición. ¿Será esto posible? Sí, si lo es.

La interrogante que inmediatamente se deriva de este hecho es: ¿qué sucedió?

En 1988, el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (CNICM) realizó la última compra de libros y revistas médicas a partir de un plan de adquisición previamente acordado con las partes interesadas y con el volumen necesario de literatura para satisfacer las necesidades del SNS. El presupuesto ministerial asignado superó el millón de dólares.

Con posterioridad, como resultado de las difíciles condiciones impuestas al sector de la salud por las graves consecuencias del derrumbe del campo socialista, fue imposible continuar con la compra de literatura científica en esta área del conocimiento sobre la base de planes nacionales amplios, previamente diseñados y comenzó a dependerse en gran medida de las donaciones de instituciones y organizaciones amigas de Cuba.

Ciertamente, en los años subsiguientes, las posibilidades de obtener información científica necesaria se redujo de manera drástica.

A pesar de los esfuerzos aislados, realizados para aliviar la situación existente en aquel entonces con respecto a la obtención de información adecuada para el avance de la investigación, la docencia y asistencia médica, los resultados fueron muy pobres. “No tenemos información” se convertiría en una constante en los labios de muchos profesionales de la salud en el país.

**INFOMED, LA INFORMACIÓN Y LA ALFABETIZACIÓN INFORMACIONAL**

A finales de 1992, la fundación de Infomed abrió el camino para una recuperación gradual de la disponibilidad de información científica necesaria para preservar las conquistas de la salud en el país e impulsar el desarrollo del SNS.

Con el transcurso de los años, se fortaleció el acceso a información autorizada distribuida por instituciones, organizaciones y proveedores de alto prestigio internacional en el área de la salud; así como la producción nacional, en particular, en forma de libros para la enseñanza en salud de pre y postgrado y otros recursos importantes como el *Formulario nacional de medicamentos*, entre otros no menos necesarios.

En este sentido, como resultado de gestiones realizadas por Infomed y la solidaridad de diversas entidades y organizaciones no gubernamentales amigas de Cuba, se pagó el costo mínimo de 10 000 dólares para el acceder a la amplia colección de fuentes de información disponibles a través del proyecto HINARI. A mediados de la década de los años 2000, Cuba poseía abundantes recursos de información para el área d la salud.

A pesar del incremento de la accesibilidad y la disponibilidad de información, la subutilización de los recursos desarrollados y adquiridos como síntesis de una apreciación sesgada de la realidad, que se resume en la expresión clásica: “no tenemos información”, se constituyó en un impedimento para aumentar el impacto profesional de los contenidos existentes en las actividades de la asistencia, la docencia y la investigación en salud. A mediados de los años 2000, el Máster Pedro Urra González, describió la situación existente en los siguientes términos:

“A pesar de las inversiones y los recursos tecnológicos que se han dedicado a mejorar el acceso a la información y al conocimiento en salud, estos no son suficientes si los recursos humanos no poseen los conocimientos, habilidades y actitudes [competencias informacionales] para identificar sus necesidades de información, buscar la información, evaluarla y utilizarla en su quehacer profesional”.3

Un caso lamentable, digno de mención, fue la pérdida del acceso a *Gideon* (*Global Infectious Diseases and Epidemiology Online Network*), distribuido en Cuba por Ebsco, que comprende una aplicación Web, un sistema para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas y la identificación de cientos de microorganismos patógenos, y que provee el conocimiento y experiencia de una poderosa red mundial de organizaciones dedicadas al estudio, el manejo clínico y el control epidemiológico de esta clase de enfermedades. Entre otros motivos, no fue posible su suscripción debido a su escaso uso. Pero los ejemplos son muchos, y van desde casos puntuales como el referido hasta la falta del reconocimiento necesario por una parte importante de las autoridades administrativas del sector de la salud sobre el valor de la información como un insumo esencial para la proyección estratégica y académica en salud, y más recientemente en la actividad económica del país. –*Gideon* se encuentra disponible actualmente para los usuarios de Infomed por medio de un periodo de prueba que se extenderá hasta el 22 de febrero de 2015 a partir de nuevas gestiones realizadas por dicha entidad–.

Era clara la urgencia de un programa para la alfabetización que acompañara el desarrollo de una infraestructura tecnológica que se propuso alcanzar cada rincón del país. Por ello en la segunda mitad de la década de los años 2000, se inició en el país un esfuerzo sostenido en este sentido. El *Programa de alfabetización informacional del Sistema Nacional de Salud*,4 liderado por el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas y dirigido a los profesionales que laboran en este sector, abriría el camino hacia la ardua tarea de la formación de competencias informacionales entre los profesionales de la salud tras más de una década de una marcada escasez de información en el sector.

El programa se inició con la realización de numerosos talleres, con el propósito de motivar e identificar un grupo de profesionales de la información y de la salud en el país, que más tarde se convertirían, mediante un proceso formativo apropiado, en los líderes del programa en sus respectivos territorios y organizaciones. Múltiples y muy diversas actividades se han realizado en la inmensa mayoría de las instituciones del SNS. En 2011, se creó el sitio para la alfabetización informacionalen salud, que se convertiría algo más de un año después en el Centro Virtual para el Aprendizaje y la Investigación en Salud.

Desde mediados de la década de los años 2000, el sector de la salud ha dispuesto de un variado surtido de recursos de información disponibles a partir de las gestiones realizadas por el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas-Infomed con el concurso diversas organizaciones nacionales e internacionales. Pero a cada momento nos enfrentamos a “no tenemos información”. Entonces hay algo que está mal. Pero, ¿qué es lo que está mal? La respuesta aunque parece simple es en extremo difícil a esta interrogante, porque se trata de un fenómeno complejo donde concurren factores objetivos y subjetivos cuya solución requiere del concurso de múltiples actores pero más que todo de un cambio de mentalidad y de la actitud de una parte importante de los profesionales de la salud, sea cual sea la actividad (asistencia, docencia, investigación o dirección) que desempeñen como parte de sus funciones en el SNS, en la que se conciba la información como el insumo fundamental para el desarrollo de cualquier actividad.

**LAS TECNOLOGÍAS Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN**

El primero de los argumentos para afirmar “no tenemos información” se relaciona con la falta de una infraestructura tecnológica apropiada. Ciertamente, en los últimos años se ha producido un deterioro considerable del número de computadoras disponibles para el quehacer profesional de salud en el país. También es clara incapacidad de las redes de telecomunicaciones disponibles en las instituciones de salud ante el auge de la “demanda de información” ocurrida en el país. Puede suponerse que un aumento importante del número de máquinas conectadas en red reduciría o anularía la posibilidad de conexión en muchas instituciones si no se produjera un incremento proporcional de la capacidad de nuestras redes de telecomunicación.

La carencia de una infraestructura tecnológica apropiada es un reto extraordinario, a la luz de las circunstancias actuales y según nuestro modo de ver, constituye una de las principales debilidades para una gestión de la información/conocimiento en el SNS; así como para el desarrollo de actividades dirigidas a la formación de competencias informacionales en los profesionales de las instituciones de salud. Sin una infraestructura tecnológica de red adecuada, con servidores de mayor capacidad, un mayor ancho de banda, un incremento notable de estaciones de trabajo y del tiempo disponible para la navegación entre los usuarios finales (en el trabajo o en la casa); así como una mayor cobertura y calidad de los servicios de telecomunicaciones que alcance todo el país, es imposible lograr los objetivos antes referidos. El empleo más eficiente del tiempo de navegación disponible para un usuario depende en gran medida de su grado de conocimiento sobre la explotación adecuada de los recursos de información, de ahí la importancia de los eventos relacionados con la denominada alfabetización informacional. Parte de la apatía de los profesionales de la salud por la búsqueda de información para su formación profesional nace de estas dificultades tecnológicas. Esto ha hecho que en muchas instituciones los usuarios solo puedan disponer de servicios de mensajería.

En este contexto de escasez de tecnologías se impone entender que “demanda de información” no es igual a “demanda de información para la realización de una actividad profesional en correspondencia con los objetivos y metas de una institución del SNS”. En los últimos años, Infomed se ha visto en la necesidad de cerrar el acceso a múltiples recursos de información no indispensables para la mayoría de las instituciones de la red. No obstante, también se han producido abundantes arbitrariedades en múltiples instituciones con el cierre del acceso a recursos cuya información es esencialmente de salud, tal vez como resultado de la visión incorrecta de que “si consume mucha cuota hay que cerrarlo” sin que los que lo hacen conozcan qué significan estos para la comunidad de profesionales que los utilizan.

La falta de políticas institucionales claras al respecto, así como el divorcio laboral prevaleciente entre quienes atienden la tecnología y quienes prestan servicios son causas comunes de estos hechos. La atención de situaciones como estas es prioridad cuando los dirigentes de una institución aprecian realmente el valor de la información.

Así mismo, es frecuente la subutilización de la tecnología disponible, gran parte de las computadoras por ejemplo, permanecen encendidas las 8 horas de la jornada laboral típica, es decir, un tercio del tiempo de un día, y decimos encendidas porque según nuestra experiencia, esas 8 horas en muy pocos casos se utilizan exclusivamente para obtener información en salud para el cumplimiento de la misión de la institución. Designar una o varias computadoras con este fin, así como establecer hasta tres turnos de trabajo, son medidas importantes y útiles siempre que la demanda de información profesional las justifique, con vistas a proteger a quienes desean realmente informarse. La experiencia personal en este sentido nos dice que en muchas instituciones no se justifican medidas como estas, porque la demanda no se corresponde con el gasto de recursos económicos que ellas implican.

Entonces, es oportuno volver a preguntarnos ¿no tenemos información? o no entendemos que la información es vital para realizar la totalidad de las funciones inherentes a la misión de una institución de salud; así como para nuestro desarrollo profesional de cara a una realidad que rebasa las fronteras nacionales y que nos ha convertido en un centro mundial de referencia para la asistencia y la docencia médica, y que más recientemente ha pasado a ser también un componente importante de la estrategia de desarrollo económico del país. Si así fuera, creo que no serían muchas las horas en que se pudiera encontrar una computadora donde sentarse a trabajar aún ni en la madrugada aún con el conocimiento de la presión que impone sobre todo la labor asistencial. Pero, no solo nuestros especialistas deben comprender estas realidades sino que también deben entenderse desde el pregrado. Estamos en la necesidad de formar profesionales de la salud capaces de trabajar en los más diversos escenarios clínicos y entornos tecnológicos muy variables.

A la luz de estas consideraciones es posible afirmar que no solo la tecnología, aunque imprescindible, es la única causa del escaso uso de la información científica entre los profesionales de la salud. A pesar de haber dispuesto de una relativa abundancia tecnológica y de información durante la primera década de este siglo en la esfera de la salud, se produjo un pobre uso de ella, y ello motivó la aparición de un *Programa de alfabetización informacional del Sistema Nacional de Salud*, que aun cuando ha mostrado un avance favorable, entendemos que es insuficiente a la luz de las exigencias nacionales e internacionales de los tiempos actuales.

**LOS BIBLIOTECARIOS Y DIRECTIVOS ANTE LA INFORMACIÓN**

El primer impuesto de su papel como formador de competencias informacionales en los profesionales de la salud debe ser el bibliotecario. En este contexto es un actor protagónico. Pero, ¿cuántos bibliotecarios y otros especialistas en información sienten el placer profesional que produce el deseo de hallar y entregar el fruto de su trabajo a sus usuarios? En realidad, creo que no son tantos como quisiéramos. Nuestros profesionales de la información tienen mucho que aprender de los periodistas. Los que hemos tenido la suerte de estudiar y trabajar junto a periodistas entendemos esto. Si usted no se siente orgulloso cuando triunfalmente le entrega el fruto de su trabajo a su usuario, entonces siento decirle que usted no se ha realizado profesionalmente.

Pero más allá de esto que es un sentimiento más personal, existe la responsabilidad laboral de cumplir una función comunicativa que es inherente a la actividad de información, las instituciones de información son entidades de la comunicación, de otro modo no son instituciones de información. Ilustremos esta situación con un ejemplo. Infomed anuncia con cierta frecuencia en su página principal la posibilidad de acceder a recursos de información de alto valor en salud.

Sin embargo, la inmensa mayoría de las páginas web institucionales, aún de las propios centros de información y bibliotecas de la red de Infomed, no informan acerca de estos eventos incluso conociendo con certeza que muchos usuarios en el país no acceden a la página principal de Infomed y solo lo hacen a sus páginas locales, con la expresa preferencia de revisar su correo, una excelente oportunidad para comenzar a darle un uso menos personal a una herramienta de trabajo, y que es muy efectiva para comunicar directa e individualmente información profesional como la disposición de nuevos e importantes recursos de información en salud. Otro tanto sucede con quienes administran listas de distribución, portales y otras herramientas similares por sus fines. Tampoco es común que quienes deben convertir estos recursos de información de inmediato en sus herramientas de trabajo se ejerciten para dominarlos como corresponde al profesional de la información. Así se deja de cumplir con la misión de la organización y el profesional de la información

Si se observa nuevamente la ilustración realizada al principio del texto, es posible apreciar como el usuario es incapaz o insuficiente para realizar una búsqueda bibliográfica amplia y profunda como parte de la formación-requisito pre-doctoral que debía satisfacer. Al consultar a la bibliotecaria, agobiada por las insuficiencias tecnológicas y de la organización de su servicio, según prioridades institucionales previamente acordadas con su director, la información que recibe es decepcionante para sus aspiraciones aunque en parte sea verdadera. Tanto la bibliotecaria como su director informan a sus superiores de la necesidad de información de sus especialistas comprometidos con los propósitos y metas de su institución, pero como puede verse ninguno ha hecho nada hasta el momento además de lamentarse.

Con posterioridad, en la reunión con especialistas en información procedentes de una unidad de mayor nivel de subordinación, estos indican algo importante a este director, Infomed ofrece un cúmulo considerable de información en salud, que muchas veces se ignora o menosprecia, si bien la compra de recursos de información en ciertas áreas para el sector es vital para el sector y el país de acuerdo con sus respectivas proyecciones estratégicas.

En el consejo de dirección efectuado días después de la visita, se trata nuevamente la situación y la respuesta es la misma. Este es momento crucial y muy delicado en el que persisten diversas interrogantes difíciles de responder: ¿se percata realmente este dirigente de la importancia de adquirir estos recursos para guardar una consistencia entre los avances científicos de las ciencias médicas a escala mundial y los servicios de salud, la docencia, la investigación en este campo en el país?; ¿se encuentra debidamente preparado el bibliotecario como profesional de la información para demostrar la solidez de sus propuestas?; ¿existe correspondencia entre la propuesta realizada entre los profesionales de la información y las necesidades de los expertos en el tema objeto de interés?; ¿cuál será el impacto real de una adquisición sobre la asistencia, la docencia y la investigación y su beneficio social, ¿se justifica la compra realmente a la luz de su uso en pro de la calidad y la eficiencia de la actividad en salud?; entre otras.

Como usted pudo leer antes, un tiempo después los recursos son adquiridos, sin embargo, su escaso uso obliga a la luz de las condiciones de un país con claras limitaciones financieras a cancelar su suscripción. ¿Qué sucedió? La respuesta es simple. Ninguno de los actores de la ilustración realizada cumplió correctamente con sus deberes. El médico no posee la formación debida, la universidad, la institución donde trabaja y él mismo no consideraron a su debido tiempo la importancia de su formación en competencias informacionales para el aprendizaje a lo largo de la vida, del cual la investigación y la superación son partes vitales. Tampoco parece haber existido un interés personal lo suficientemente fuerte como para calificarse en este sentido. Los dirigentes de los diferentes niveles no mostraron su convicción con acciones para dar el lugar y el papel que le corresponde a la información científica en el cumplimiento de la misión del SNS. De haberlo estado, como primer paso, se hubiera ordenado una investigación para determinar las causas del bajo uso del recurso referido. Un informe al respecto permitiría de seguro conocer si se trata de desconocimiento de su existencia, desinterés profesional, limitaciones tecnológicas, falta de cultura o de entrenamiento o falta de utilidad.

Los dirigentes, en el tipo de actividad que se desempeñen, ocupan un lugar prominente. Ellos pueden tomar decisiones que favorezcan el crecimiento de las unidades de información y el uso de la información en las organizaciones, y con ello el reconocimiento profesional y la participación en el cumplimiento de la misión de su institución, tan ansiado por algunos profesionales de la información; ellos pueden llevar a otros dirigentes con un mayor nivel de decisión propuestas de solución, innovación, desarrollo, entre otras, que justifiquen la adquisición de los recursos de información necesarios; pueden asignar presupuestos,… pero esto solo ocurrirá si perciben en toda su magnitud, el valor de la información para el cumplimiento de los objetivos y metas de su entidad y su crecimiento, a partir del efecto que produce el suministro de información actual, rigurosa y útil para mejorar el desempeño profesional de sus subordinados, aun cuando estos dirigentes se encuentren bajo la difícil carga administrativa que conlleva el hecho de ser dirigente.

Debe entenderse entonces que el ser administradores de los recursos del estado implica que los dirigentes deben velar por el uso racional y eficiente de los escasos recursos disponibles. Cuando se pierde el acceso a un recurso de información importante para nuestra comunidad de profesionales de la salud a causa de su escaso uso, tanto profesionales de la salud como profesionales de la información en salud debemos preguntarnos: ¿qué parte de responsabilidad nos toca a nosotros?, ¿cumplimos realmente nuestra función?

El bibliotecario, un eslabón fundamental en esta cadena que lleva al uso de la información disponible en la red, tampoco asumió sus deberes ni trasmitió su disposición a servir a quien le solicitó ayuda. En ningún momento consideró que en ocasiones debido a la importancia de prestar el servicio hay que acudir a otras instituciones con mejores recursos tecnológicos. Tampoco le indicó al médico qué debía hacer, que posibilidades tenía de poder satisfacer sus necesidades, no le ofreció orientación e instrucción alguna. Y es esencial que cada usuario de una institución, aunque no pueda recibir un servicio, se vaya con información acerca de lo que pueden hacer tanto él como el bibliotecario para satisfacer su necesidad.

En el resto de la historia puede apreciarse la misma pasividad y falta de disposición a tomar acciones para enfrentar la situación, que tiene finalmente un término infeliz: la cancelación del acceso a un recurso de información valioso, como consecuencia de que el médico no se formó en competencias inherentes a su vida profesional; el bibliotecario no informó ni instruyó apropiadamente al principio y al final al médico, su director y a sus usuarios cuando dispuso del recurso de información necesario; y los dirigentes y los especialistas no actuaron en función de ejercer la presión necesaria a sus niveles superiores y a sus subordinados, conformados por otros dirigentes de las actividades básicas en salud: asistencia, docencia, investigación y administración, así como por bibliotecarios u otros profesionales de la información. Para no complicar más la historia creada para ilustrar el texto, no se incluyeron actores como el tutor, el docente, el informático, la totalidad de los dirigentes –donde los jefes de servicios médicos ostentan una importante responsabilidad-, los líderes de los grupos de especialidades, de las sociedades científico-médicas y sus capítulos, las personalidades del sector, entre otros.

Lo que sí parece quedar claro es la necesidad del reconocimiento del valor de la información en todo el SNS y entre todos sus integrantes, incluso de los considerados a menudo como excluidos de los procesos de salud: personal de limpieza, de oficinas administrativas, custodios, etcétera; así como la importancia de bibliotecarios debidamente preparados para interactuar con sus usuarios potenciales, dígase, médicos generales, especialistas, enfermeras, profesores, investigadores, estudiantes de especialidades u otros; en los escenarios donde estos desarrollan su actividad profesional: la consulta, la sala, el aula, el laboratorio, el grupo básico de trabajo u otros y que participen con ellos en eventos como los consejos científicos o administrativos, la docencia, los pases de visita, las discusiones de casos, las reuniones del servicio, entre otros, con el apoyo pleno de los dirigentes involucrados en cada espacio clínico; alcanzado a partir de una formación y una disposición demostradas en el quehacer del profesional de la información.

**NECESIDAD DE ADQUIRIR INFORMACIÓN POR LA VÍA DE LA COMPRA**

Durante los últimos años, Infomed ha alcanzado acuerdos importantes con editoriales y proveedores de información en salud prominentes a escala mundial para garantizar el suministro temporal de información científica autorizada y actualizada al SNS por medio de periodo de uso en régimen de prueba concertados con compañías tan prestigiosas como Elsevier, Ebsco, Wiley, entre otras. Pero es importante comprender que esto implica un esfuerzo particularmente notable de parte de Infomed; así como una respuesta fugaz a la necesidad continua de información en el sector de la salud en el país, debido a que los tiempos de prueba de sus productos, obtenidos en muchos casos, son solo eso, “tiempos de prueba” para mostrar a usuarios potenciales sus contenidos, facilidades, importancia, novedad, utilidad; así como la conveniencia de su adquisición con vistas a un empleo permanente. Entiéndase, que un tiempo de prueba se concede con vistas a vender al usuario el producto o el servicio, su objetivo no es otro, y si no se compra es muy poco probable que estos periodos se repitan aun ni con otros productos y servicios si estos son los mismos proveedores.

Se impone entonces no solo la asignación de un presupuesto estatal central adicional en salud para tecnología y conectividad sino también para la adquisición de recursos de información, tan indispensables para el desarrollo de la ciencia como los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades, que se desagregue de acuerdo con prioridades de la asistencia y la docencia nacional e internacional en salud, la investigación y la dirección en salud en el país, a partir de un análisis previo de la viabilidad de los propósitos expuestos por las distintas componentes de SNS, beneficios probables, sostenibilidad y el desempeño demostrado por usuarios, equipos de investigación y entidades involucradas.

Y para esto debe entenderse con claridad el papel de la información científica adecuada para la formación de los estudiantes de pregrado y en la educación profesional continua de postgrado en ciencias de salud; así como que es tan importante la formación de competencias clínicas como científicas e informacionales y que sin ello, es imposible la introducción y el sostenimiento de una práctica médica y de salud en correspondencia con los logros de la investigación médica de alto nivel a escala mundial. Sin una gestión de la información/conocimiento científico adecuada en el SNS es imposible alcanzar las metas, tanto asistenciales y académicas como de la investigación y la dirección en esta esfera de la vida en el país y fuera de sus fronteras.

La concientización acerca del valor de la información para la gestión en salud y el cumplimiento de sus metas es fundamental entre quienes formulan las políticas de salud y toman las decisiones sobre el uso de los recursos económicos en correspondencia con los objetivos principales en esta actividad en el país, a la luz de un sistema de salud con proyecciones no solo de salud sino también económicas con un notable ingreso de divisas por concepto de prestación de servicios de salud a múltiples países.

Es importante también entender el alto precio de la información científico-médica a nivel mundial y que los gastos en adquisición de productos y servicios de información prestigiosas se ha multiplicado varias veces desde 1988, año en que se realizó la última compra amplia de libros y revistas científicas por medio de un plan y un presupuesto central para la salud, hasta la fecha. Para disponer de acceso permanente a la información requerida necesariamente hay que comprar, pero para que ellos tributen a la calidad de los procesos de salud, en especial los servicios y la docencia médica, tanto nacional como internacional, también se requiere de una amplia renovación tecnológica dirigida a posibilitar el acceso a la información desde la mayor parte de los territorios del país; así como de una formación adecuada en competencias informacionales del capital humano que labora en el sector de la salud en Cuba.

Unido a la asignación de un presupuesto central, deben impulsarse proyectos de movilización de recursos para fines particulares de desarrollo en las diversas clases de entidades, que forman parte del sistema de salud.

**PARADIGMAS**

Antes de concluir nuestra exposición deseamos recordar congran respeto, a quienes con laboriosidad y tesón, se enfrentaron a la adversa situación creada a inicios de los años de la década de 1990, y lograron mantenerse al tanto de los avances de la medicina en sus campos de interés.

Sirvan estas reflexiones a la memoria del Dr. Raúl Riverón Corteguera, un destacado médico pediatra, profesor y salubrista cubano, quien aún en las condiciones más difíciles de aquellos momentos, utilizaba horas de su escaso tiempo libre para escribirle a múltiples colegas en el extranjero, la mayor parte de las veces desconocidos, con el ruego de obtener información para su especialidad y los programas de salud que dirigía en el país, información que personalmente y aún de favor, otras personas le ayudaban a llevarla a otras provincias del país.

De la misma forma, Estrella Morales Bayo, bibliotecaria, y el Doctor Raimundo Llanio Navarro, Padre de la Gastroenterología en Cuba, continuarían un esfuerzo iniciado en 1985, que condujo a que el Instituto Nacional de Gastroenterología dispusiera en 1994 de un fondo compuesto por más de 6 000 copias de artículos científicos para el uso de los profesionales de la salud del Instituto y de otras entidades del sector.5 Otro tanto sucedería en el CNICM donde dos especialistas, José Antonio López Espinosa y Soledad Díaz del Campo, desarrollaron tres bases de datos con medios y fines similares.6

**CONSIDERACIONES FINALES**

Como puede apreciarse, pudiera hablarse mucho más sobre el tema. No obstante, como no se pretende agotar el tema, sino incentivar el debate a partir del contenido expuesto, entendemos que se debe concluir la exposición realizada en este punto, con vistas a dar paso a que nuestros lectores expresen sus opiniones, realicen comentarios, expongan sus argumentos y valoraciones y contribuyan a la identificación de acciones probables para cambiar la mentalidad prevaleciente en muchos de los profesionales de la salud por otra en la que se entienda el valor de la información para los procesos de salud y propicie su utilización… todo con el propósito de obtener un mayor compromiso de todos con un mejor uso de la información científica disponible a través de Infomed.

Sus comentarios y criterios al respecto serán muy útiles. Para hacernos llegar su opinión utilice el servicio de comentarios que ofrece el Centro Virtual para sus actualidades.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Bravo Toledo R*,* Campos Asencio C.Medicina basada en pruebas *(*Evidence*-*based Medicine*).* JANO 1997*;*53*(*1218):71-2*.*
2. Cañedo Andalia R. Medicina basada en la evidencia y medicina basada en la genómica: nuevos retos para el bibliotecario clínico. Acimed 2004;12(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000600001&lng=es> [Consultado: 3 de diciembre de 2014].
3. Zayas Mujica R, Fernández Valdés MM, Urra González P. Programa de alfabetización informacional del sistema nacional de salud en Cuba. Tempus - Actas de Saúde Coletiva. 2009 [citado: 11 oct 2014];3(1). Disponible en: <http://bibliotecas.uaslp.mx/autoridades/4ta.conferenciay2dosem/Talleres/Taller4/Planes%20ALFIN%20Iberoamerica/INFOMED%20Cuba.pdf>
4. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Ministerio de Salud Pública. República de Cuba. Programa de alfabetización informacional del sistema nacional de salud [citado: 11 oct 2014]. Disponible en: [http://infomed20.sld.cu/wiki/doku.php/alfabetizacion\_informacional:programa\_de\_alfabetizacion\_informacional\_en\_salud](http://infomed20.sld.cu/wiki/doku.php/alfabetizacion_informacional%3Aprograma_de_alfabetizacion_informacional_en_salud)
5. Morales Bayo R, Llanio Navarro R. Base de datos actualizada de reprints en gastroenterología. Acimed. 1994 [citado: 7 oct 2014];2(3):20-5. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351994000300004&lng=es>
6. López Espinosa JA. Current contents: análisis de una experiencia. Acimed. 1994  [citado: 7 oct 2014];2(2):16-20. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351994000200004&lng=es>