

18
2es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Filosofía y Letras
Colegio de Bibliotecología

**DISEMINACION SELECTIVA DE INFORMACION
EN EL CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACION
EN SALUD MEX-068-Z DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**Informe Académico de Actividad Profesional
Que para obtener el título de
Licenciado en Bibliotecología**

**p r e s e n t a
RANGEL GARCIA ARACELI**

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS



Asesor: Lic. José Luis Sapién Valdés

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

El informe académico de actividad profesional titulado:

DISEMINACIÓN SELECTIVA DE INFORMACIÓN EN EL CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX-068-Z DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Presentado por:

Rangel Garcia Araceli

En cumplimiento de los requisitos para obtener el título de Licenciado en Bibliotecología fue aprobado por:

Lic. José Luis Sapién Valdés
Lic. Hugo Alberto Figueroa Alcántara
Lic. Georgina Araceli Torres Vargas
Lic. Erasto Brito Brito
Lic. Irma Sánchez Morales



Vo.Bo.
Lic. Hugo Alberto Figueroa Alcántara
Coordinador del Colegio de Bibliotecología.

DEDICATORIA

A mis padres

A quienes debo todo lo que soy y que con su amor y ejemplo me han guiado en el camino para lograr una vida mejor.

A mis hermanos

Compañeros de siempre, con sus defectos y virtudes, gracias por estar aquí.

A ese gran corazón de mi vida que son Victor y Victoria

Por su amor,

Por su apoyo incondicional y por su sacrificio durante todos mis estudios y especialmente durante la realización de este trabajo recepcional.

A mi bebé que está por nacer.

AGRADECIMIENTOS

Al Lic. José Luis Sapién Valdés por su amistad, dedicación e invaluable trabajo como profesor y como asesor del presente informe de actividad profesional.

Al Lic. Hugo Alberto Figueroa Alcántara por su excelente disposición a ayudar a todos los alumnos del Colegio de Bibliotecología a superar los obstáculos que se presentan en la vida académica y profesional para alcanzar la meta de la titulación.

Al Lic. Pedro González Vázquez por cuyo ejemplo elegí esta hermosa profesión.

A los Licenciados Araceli Torres, Irma Sánchez y Erasto Brito por su tiempo y sus valiosas observaciones y sugerencias al presente trabajo recepcional.

A mi familia por su apoyo incondicional y comprensión.

ÍNDICE

	hoja
Índice de ilustraciones, organigramas, cuadros y gráficas.	ix
Siglas utilizadas.	xi
Introducción.	xiv
Capítulo I. La Seguridad Social.	1
A. Definición.	1
B. Características	1
C. Finalidades.	2
D. Breve reseña histórica.	3
Capítulo II. El Instituto Mexicano del Seguro Social.	14
A. Antecedentes.	14
B. Definición.	19
C. Importancia.	20
D. Objetivo.	21
E. Estructura general.	22
F. Modelo Moderno de Atención a la Salud.	26
1. Generalidades.	26
2. Educación médica.	27
a. Importancia.	30
Capítulo III. El Centro Zonal de Documentación en Salud MEX-068-Z del Instituto Mexicano del Seguro Social.	32
A. Antecedentes de los Servicios de Documentación en el IMSS.	32
B. Estructura de los Servicios de Documentación en Salud del IMSS.	33
C. Objetivos.	36

D.	Funciones.	37
	1. Administración.	37
	2. Análisis bibliográfico.	38
	3. Servicios especiales.	38
	4. Servicios al usuario.	38
E.	Características operativas.	39
	1. Datos generales.	39
	2. Usuarios	40
	3. Recursos	46
	a. Personal	46
	b. Acervo.	48
	1) Procesos técnicos.	49
	a) Adquisición.	49
	b) Catalogación.	50
	c) Encabezamientos de materia.	52
	d) Sistema de clasificación.	52
	c. Área física.	53
	d. Mobiliario.	54
	e. Equipo.	55
	4. Servicios.	56
	a. Consulta.	56
	b. Préstamo interno.	56
	c. Préstamo a domicilio.	56
	d. Investigaciones bibliográficas manuales.	56
	e. Investigaciones bibliográficas automatizadas.	57
	f. Compilación de índices por especialidades.	57
	g. Actividades de educación a usuarios.	57
	h. Alerta.	57
	i. Disseminación selectiva de información.	58
	j. Fotocopiado.	58
	k. Acceso a redes de información.	58
	Estadísticas de servicios.	59

**Capítulo IV. La Diseminación Selectiva de Información (DSI)
y su papel en la biblioteca médica.**

63

A. Diseminación Selectiva de Información (DSI)	63
1. Definición	64
2. Antecedentes	65
3. Objetivos	66
4. Funciones	67
a. Conocimiento profundo de los usuarios-investigadores a los que asiste	67
b. Conocimiento de la organización y objetivo de la institución a la que pertenece la biblioteca o centro de documentación.	67
c. Identificación de los usuarios-investigadores	67
d. Clasificación de usuarios	68
e. Diseño de perfiles de interés	68
f. Actualización de perfiles de interés	72
g. Recuperación de información	72
h. Adquisición del documento	72
i. Tratamiento de la información	72
5. Lineamientos generales	73
a. Niveles de servicio para la DSI	75
b. Procedimiento	76
6. Evaluación	78
B. La biblioteca médica	81
1. Antecedentes	81
2. Definición	83
3. Objetivos	85
4. Características	86
5. Funciones	88
6. Servicios	88
a. Consulta especializada	89
b. Préstamo interbibliotecario	89
c. Servicio de alerta o actualización permanente.	90
d. Adquisición de documentos	91
e. Reprografía	91
f. Compilación bibliográfica	91
g. Resúmenes	92
h. Traducciones	94
i. Diseminación Selectiva de Información.	94

	hoja
Capítulo V. DSI en el Centro Zonal de Documentación en Salud MEX-068-Z del IMSS.	95
A. Programa Institucional de DSI	95
B. Diseminación Selectiva de Información en el Centro Zonal de Documentación en Salud MEX-068-Z.	99
1. Objetivo general.	99
2. Área de influencia del H.G.Z/U.M.F. No. 68.	99
3. DSI sobre principales causas de morbilidad en el área de influencia del H.G.Z./U.M.F. No. 68	101
a. Estrategia de búsqueda	114
4. Recursos	115
5. Procedimiento.	117
6. Problemática	121
Recomendaciones.	123
Conclusiones.	129
Obras consultadas.	135
Anexos.	141
Anexo 1.	142
Anexo 2.	146
Anexo 3.	153
Anexo 4.	160
Anexo 5.	162
Anexo 6.	164
Anexo 7.	166
Anexo 8.	168

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES, ORGANIGRAMAS, CUADROS Y GRÁFICAS.

	hoja
Organigrama 1. Organigrama estructural del Instituto Mexicano del Seguro Social 1993	23
Organigrama 2. Organigrama estructural del Instituto Mexicano del Seguro Social, enero 1995	24
Organigrama 3. Organigrama estructural de cada Delegación	25
Organigrama 4. Organigrama de la Coordinación de Educación Médica	34
Organigrama 5. Organigrama estructural del Hospital General de Zona No. 68 "Tulpetlac"	41
Organigrama 6. Organigrama del Departamento de Educación Médica e Investigación del H.G.Z. No. 68 "Tulpetlac"	42
Gráfica 1. Usuarios potenciales	45
Plano del CZDS MEX-068-Z	53
Cuadro 1. Informe de actividades 1995	59
Gráfica 2. Asistencia anual por tipo de usuario 1995	60
Gráfica 3. Uso de la colección por tipo de material 1995	60
Cuadro 2. Informe de actividades 1996	61

	hoja
Gráfica 4. Asistencia anual por tipo de usuario 1996	62
Gráfica 5. Uso de la colección por tipo de material 1996	62
Figura 1. Área de influencia del H.G.Z. No. 68 "Tulpetlac"	100
Anexo 1.	
Gráfica 6.	142
Gráfica 7.	142
Gráfica 8.	143
Gráfica 9.	143
Gráfica 10.	144
Gráfica 11. Actividad económica	144
Gráfica 12.	145
Anexo 7. Portada del ejemplar de DSI del CZDS MEX-068-Z	166

SIGLAS UTILIZADAS.

AMI	Acute Myocardial Infarction.
ARI	Acute Respiratory tract Infection.
ASIS	American Society for Information Science.
BIME	Biblioteca(s) Médica(s) de Especialidad.
BIMEZ	Biblioteca(s) Médica(s) de Zona
CD-ROM	Compact Disc-Read Only Memory
CDS	Centro(s) de Documentación en Salud.
CEDS	Centro(s) Especializado(s) de Documentación en Salud
CENAIDS	Centro Nacional de Investigación Documental en Salud.
C.I.E.	Clasificación Internacional de Enfermedades
CMN Siglo XXI	Centro Médico Nacional Siglo XXI
COLD	Chronic Obstructive Lung Disease
CONALEP	Colegio Nacional de Educación Profesional técnica
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
COPLAMAR	Coordinación del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (de la Presidencia de la República).
CPU	Central Process Unit (Unidad Central de Proceso).
CRDS	Centro(s) Regional(es) de Documentación en Salud.
CRIB	Centro Regional de Información Biomédica.
CZDS	Centro(s) Zonal(es) de Documentación en Salud.

DM	Diabetes Mellitus.
DMID	Diabetes Mellitus Insulino-Dependiente.
DMNID	Diabetes Mellitus No Insulino-Dependiente.
DSI	Diseminación Selectiva de Información.
ENEO	Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
E.U.A.	Estados Unidos de norteAmérica.
HD	High Density
H.G.Z. No. 68	Hospital General de Zona Número 68.
H.G.Z./M.F.	Hospital General de Zona con Medicina Familiar.
H.G.Z./U.M.F.	Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar.
IAM	Infarto Agudo del Miocardio.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
MB	Mega Bytes
MEDLINE	(Base de datos de biomedicina en CD-ROM) Medical Literature ON-LINE
MESH	Medical Subject Headings
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
O.T.S.	Otros Técnicos en Salud.
RENCIS	Red Nacional de Información en Salud.

SSA	Secretaría de Salud.
UAEM	Universidad Autónoma del Estado de México.
U.M.F. No. 68	Unidad de Medicina Familiar Número 68
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (por sus siglas en inglés).

INTRODUCCIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es el organismo público descentralizado encargado de la organización y administración de la Seguridad Social en nuestro país, y cuya finalidad es "garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo."¹

Al mismo tiempo, el IMSS constituye el componente mayor de la educación médica en México², la cual tiene la responsabilidad de la formación del personal para la atención de la salud y de la capacitación y actualización continua de dicho personal en beneficio de la calidad de la atención a la salud que se brinda a la población derechohabiente.

Dentro de este proceso de educación médica y actualización continua, los Centros de Documentación en Salud (CDS) del IMSS desempeñan un papel fundamental al hacer accesible al personal para la atención de la salud los recursos de información que requieren, y más aún, al encargarse de llevar estos recursos hasta el usuario mismo sin esperar a que éste lo solicite mediante el servicio de Diseminación Selectiva de Información (DSI)

La DSI³ es un procedimiento que permite suministrar a cada usuario o grupo de usuarios las referencias de los documentos que corresponden a sus intereses, seleccionados a partir de las descripciones de todos los documentos recibidos durante el período considerado.⁴ Constituye una de las funciones fundamentales de la biblioteca especializada⁴ y algunos autores incluso la consideran como una característica esencial de los Centros de Documentación.⁵

Sin embargo, a pesar de la importancia capital de la DSI dentro del proceso de educación médica y actualización continua que se lleva a cabo en el IMSS, ésta se ha venido realizando

¹ Moreno Padilla, Javier. *Lex del Seguro Social*. 9a ed. México, Trillas, 1983. p. 30.

² Kumate Rodríguez, Jesús. "El IMSS y el Sistema Nacional de Salud". En: *Revista Médica del IMSS*, Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1993. p. 96.

³ Guinchat, Claire y Michel Ménou. *Introducción general a las ciencias y técnicas de la información y documentación*. 2a ed. Madrid, UNESCO, CINDOC (CSIC), 1983. p. 371.

⁴ Moeztzuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. *Los servicios característicos de la biblioteca especializada: fundamentos y aplicaciones*. México, las autoras, 1988. p. 4. (Tesis, Licenciado en Biblioteconomía, ENBA).

⁵ Martínez Arellano, Lucía. *Propuesta de un programa de diseminación selectiva de la información en el centro de documentación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México*. México, el autor, 1995. p. 2-4. (Tesis, Licenciado en Biblioteconomía, ENBA).

de manera muy elemental y a veces incluso caótica en muchos de los CDS de la red IMSS, sin tener un conocimiento real de todo lo que implica un servicio de esta naturaleza.

En un estudio realizado en 1990 y publicado en 1995 en el Bulletin of the Medical Library Association acerca de 92 CDS de los 119 que integraban la red IMSS en ese entonces, se encontró que las mayores deficiencias se refieren a los servicios, y que sólo el 62% de los CDS ofrecían a sus usuarios el servicio de DSI.⁶

Por estas razones consideramos que constituye una aportación interesante la realización del presente informe académico de actividad profesional, cuyos objetivos generales son:

- Aportar los elementos teóricos fundamentales acerca de la DSI y el conocimiento de la Institución a la cual pretendemos servir.
- Describir y explicar los principios considerados y las acciones ejecutadas en la implementación y operación del servicio de Diseminación Selectiva de Información del Centro Zonal de Documentación en Salud (CZDS) MEX-068-Z del IMSS durante los años de 1995 y 1996.

Se trata de un trabajo de tipo descriptivo que toma como objeto de estudio a un sólo CDS de los 150 que integran la red IMSS. Por lo tanto su validez es sólo local.

Periodo considerado: enero de 1995 a diciembre de 1996.

Como todas las funciones de la biblioteca especializada, la DSI supone un conocimiento profundo de la institución a la cual pertenece la biblioteca o el centro de documentación para poder diseminar de manera eficiente la información y contribuir al logro de los objetivos de la institución.

Es por ello que al elaborar un informe de actividad profesional sobre DSI en un centro de documentación del IMSS, nos ubicaremos primeramente en el contexto de la Seguridad Social, para enseguida dar un panorama general del IMSS como institución y a partir de ahí poder fundamentar y describir los principios y acciones tomadas en la implementación y operación del servicio de DSI del Centro Zonal de Documentación en Salud "MEX-068-Z" durante los años de 1995 y 1996. Esta información se complementa con un marco de referencia del CZDS MEX-068-Z y sus características operativas y un marco teórico acerca de la biblioteca médica y la Diseminación Selectiva de Información. De tal manera que se contemplan los siguientes temas generales

⁶ Macías-Chapula, César A. "A descriptive study of ninety-two hospital libraries in Mexico". En: Bulletin of the Medical Library Association. Vol. 83, No. 1, Jan, 1995. p. 68.

- Capitulo I. LA SEGURIDAD SOCIAL.
- Capitulo II. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- Capitulo III. EL CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX-068-Z.
- Capitulo IV. LA DISEMINACIÓN SELECTIVA DE INFORMACIÓN Y SU PAPEL EN LA BIBLIOTECA MÉDICA.
- Capitulo V. DSI EN EL CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX-068-Z DEL IMSS.

En el primer capitulo se define a la Seguridad Social, se señalan sus características y se da una breve reseña histórica de su desarrollo a nivel mundial. Se consideró importante la inclusión de este capitulo debido a que la Seguridad Social es al mismo tiempo la razón de ser y el fin último del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para poder entender al IMSS como institución y su filosofía de servicios debemos conocer primero en qué consiste la Seguridad Social en general

En el segundo capitulo se explica qué es el IMSS, su origen, su estructura general y se señala el papel que desempeñan la educación médica y los Centros de Documentación en Salud dentro de la Institución, así como el fundamento normativo de los mismos dentro del Modelo Moderno de Atención a la Salud

En el tercer capitulo se ubica al CZDS MEX-068-Z dentro de los Servicios de Documentación en Salud del IMSS y se hace una descripción detallada de sus características operativas, objetivos, funciones, servicios, etc

En el cuarto capitulo se consideró pertinente proporcionar un marco teórico-conceptual acerca de la biblioteca médica, sus características, funciones y servicios, para poder entender la importancia de la DSI en este tipo de bibliotecas en particular y ubicarla dentro de este contexto, a continuación se incluye la parte teórica de este informe referente a la DSI, la cual pretendió ser lo más completa posible. Este capitulo resulta básico como fundamento teórico de nuestra actividad y nos sirve para confrontarlo con lo que en la práctica se está llevando a cabo como servicio de DSI en el CZDS MEX-068-Z (capitulo V) y con la problemática existente.

Con base en toda esta información se elaboraron las recomendaciones y conclusiones, esperando lograr con este trabajo recepcional aportar nuestro grano de arena en el mejoramiento del servicio de DSI que se brinda en los CDS del IMSS al aplicar estas mejoras en por lo menos uno de los CDS de la red: el nuestro, en beneficio de la calidad del servicio de DSI que brindamos a nuestros usuarios en su proceso de capacitación y actualización permanente

Elegí esta modalidad de titulación porque considero un gran acierto que a los egresados de la Licenciatura en Bibliotecología de la UNAM se nos dé la oportunidad de comunicar nuestra experiencia práctica dentro del ámbito laboral de nuestra profesión, ya que los conocimientos adquiridos durante los años de actividad laboral en bibliotecas, al sistematizarlos y presentarlos en un informe académico, constituyen una contribución que podemos hacer a nuestra disciplina y que vale tanto la pena como el trabajo de investigación vertido en una tesis o tesina.

Capítulo I. LA SEGURIDAD SOCIAL

A. DEFINICIÓN.

Existen diferentes enfoques que tratan de definir a la Seguridad Social, como por ejemplo el jurídico:

"... la rama del derecho cuyos principios y disposiciones tienen por objeto amparar al hombre contra las contingencias sociales que reducen o suprimen su actividad o le provocan cargas económicas suplementarias utilizando los medios técnicos necesarios que aseguren la solidaridad, previniendo, reparando y rehabilitando las consecuencias de dichas contingencias..."

Juan José Etala (legista) ¹

O el de Pierre Larroque

"La Seguridad Social es la garantía otorgada por la colectividad a todos sus miembros para mantener sus niveles de vida, o cuando menos condiciones de existencia generosas, gracias a una redistribución de ingresos que descansa sobre la solidaridad nacional" ²

Pero la que consideramos más acertada por su alcance para los fines de este trabajo es la que define a la Seguridad Social como:

"Rama de la política socioeconómica de un país por la cual la comunidad protege a sus miembros asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar comunes" ³

B. CARACTERÍSTICAS ⁴

UNIVERSALIDAD: Implica extender su cobertura a toda la población trabajadora dependiente e independiente.

¹ Etala, Juan José. "Derecho de la Seguridad Social". Cita en: Héctor Eduardo de la Colina. "Seguridad Social". En: Revista Mexicana de Seguridad Social, Año 3, No. 7, 1974. p. 118.

² Murillo Guerrero, Alfonso. "Las prestaciones en dinero en la nueva Ley del Seguro Social". En: "Seguridad Social", Tomo CXIX del Boletín de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística p. 107. Cita en: Nuevos rumbos: Seguridad Social en México 1971-1974 / redactor y coordinador Enrique Cárdenas de la Peña. México, IMSS, [s. a.] p. 23.

³ Briones Olivares, Carlos. "Introducción a la Seguridad Social". En: Cuestión Social, Vol 1, No 1, 1983 p.40.

⁴ Ibidem. p. 44, 45.

- UNIFORMIDAD:** Reconocer la misma prestación para cada contingencia y siempre que ocurran los mismos requisitos No privilegios ni discriminaciones
- INTEGRIDAD:** Otorgar cobertura a todos los estados de necesidad que crean las contingencias sociales, para que permita a la población alcanzar los más altos niveles de bienestar individual, social y cultural.
- SUFICIENCIA:** Otorgar al trabajador y su familia los medios necesarios para enfrentar la vida con dignidad y pueda así satisfacer sus necesidades básicas
- SOLIDARIDAD** A la formación de recursos deben contribuir todos los miembros de la comunidad, de acuerdo a sus niveles de ingreso
- UNITARIA:** Que absorba la totalidad de riesgos inherentes a la existencia misma y al desempeño del trabajador, es decir, prestaciones que abarquen distintas ramas de cobertura
- SUBSIDIARIA:** Motivación del Estado que encausa la renta nacional en beneficio de los menos aptos y mayormente necesitados.
- OBLIGATORIA:** Con el propósito de que se convierta en un servicio común

C. FINALIDADES

- SOLIDARIDAD SOCIAL:** "... responsabilidad compartida que corresponde a todo individuo o grupo para contribuir directa o indirectamente con su aportación material o personal en la medida de sus posibilidades, a la satisfacción de necesidades legítimas de otros individuos o grupos."⁵
- REDISTRIBUCIÓN DE LA RIQUEZA:** las personas de mayores recursos aportan más y con este ajuste se hace posible proteger a las clases más necesitadas, y
- CONVIVENCIA ARMÓNICA:** servir en compañía de otros, vivir con los demás en buena correspondencia.⁶

⁵ Nuevos rumbos. Op. Cit. p. 25.

⁶ Ibidem. p. 26.

D. BREVE RESEÑA HISTÓRICA.

El hombre, desde tiempos primitivos descubre su inseguridad de subsistencia y trata de contrarrestarla.

La caridad, las diaconías, los gremios, montepíos, el mutualismo y el seguro privado resultan intentos, si no estériles, si muy incompletos de resolución de este problema, el cual en verdad comienza a sujetarse a partir de la segunda mitad del siglo XIX con la Revolución Industrial.

El industrialismo acelerado que motiva la extorsión del trabajador, se convierte por otra parte en conductor de una necesidad colectiva hacia el reconocimiento de los derechos que éste exige⁷

La debilidad humana se concibe entonces bajo todas sus manifestaciones, comenzando desde el punto de vista biológico (como en el caso del enfermo o del inválido), hasta el punto de vista social (como cuando el jornalero se encara al patrón) La frustración y la incertidumbre fomentan la inquietud revolucionaria que, en algunos casos, estalla bajo cualquier pretexto⁸ Los trabajadores comenzaron a organizarse y luchar para modificar las estructuras del capitalismo enfrentando a las "fuerzas del orden" mediante huelgas y actos de terrorismo, y llegando incluso a la rebelión armada, como sucedió en la Comuna de París (1871). Esta lucha se prolongó en el siglo XX provocando la Revolución Rusa de 1917

Los políticos más sagaces comprendieron entonces que era imposible gobernar sin un mínimo de justicia social Ya antes Otto Von Bismark en Alemania había creado los Seguros Sociales (1883 a 1889) y Disraeli había concedido el derecho de voto a los trabajadores ingleses en la segunda mitad del siglo XIX Pero en 1919, al finalizar la Primera Guerra Mundial y ante el temor de que se expandiera la revolución bolchevique, los políticos europeos comprendieron que era necesario ampliar la protección de los trabajadores para preservar la paz interna de las naciones occidentales

En todos los países de Europa se formó una legislación laboral En el Tratado de Versalles, que concluyó la Primera Guerra Mundial, se buscó una fórmula internacional para resolver los problemas sociales Así, los países europeos, secundados por América Latina, crearon la OIT, que habría de legislar en materia de trabajo y promover el bienestar de los trabajadores⁹ Respecto a este último punto, el remedio a los daños se postula de tal manera que debe ser sufragado por las empresas y por el Estado, para ello el segmento laboral organizado fija el concepto de riesgo y la responsabilidad de cobertura La clasificación de

⁷ Cárdenas de la Peña, Enrique. "Antecedentes de la Seguridad Social en México". En: Boletín Médico del IMSS, Vol. 18, No. 10, oct. 1976. p. 353.

⁸ Nuevos rumbos Op. Cit. p. 17.

⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Progresión y avances de la Seguridad Social en América Latina. 2a ed. México, IMSS, 1980 p. 9.

estos riesgos conduce a las diversas ramas de los seguros, en tanto que la cobertura se reparte a lo más de manera tripartita, si el contratante (patrón), el contratado (trabajador) y el Estado son quienes contribuyen a constituirlos.¹⁰

Cronológicamente se puede decir que el surgimiento de la Seguridad Social en los diferentes países se dio de la siguiente manera.¹¹

- 1819 La expresión es atribuida a Simón Bolívar (la usó por primera vez sin aportar una definición de la misma)
"El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de *seguridad social* y mayor suma de estabilidad política".
- 1850 Francia Primera Ley sobre Seguro de Enfermedades
- 1883 Alemania Seguro de Enfermedad.
- 1891 Hungría.
- 1901 Luxemburgo.
- 1909 Noruega.
- 1911 Inglaterra y Suiza.
- 1912 Rumania.
- 1918 Bulgaria.
- 1919 Portugal.
- 1922 Grecia y Japón.
- 1923 Roma.
- 1924 Chile.
- 1930 Se utiliza esta expresión en E.U.A.
- 1941 Se hace de uso oficial en la expedición del 5º Artículo de la Carta del Atlántico.

¹⁰ Nuevos rumbos. Op. Cit. p. 17.

¹¹ Briones Olivares, Carlos. "Introducción a la Seguridad Social". Op. Cit. p. 35, 36.

De entre todos los países mencionados, dos de los hitos más importantes en el surgimiento de la Seguridad Social propiamente dicha a nivel mundial los constituyen los inicios de este régimen en Alemania e Inglaterra

ALEMANIA

Otto Von Bismark es la figura más relevante que tempranamente comprendió la necesidad imperiosa de proporcionar Seguridad Social al pueblo alemán.

Comenzó en 1883 con el Seguro de enfermedad y en 1884 vino el Seguro de accidente de trabajo, los cuales complementó en 1889 con el Seguro de invalidez y vejez, creando así el primer régimen de Seguros Sociales como actualmente los concebimos.

A Bismark se atribuyen las siguientes afirmaciones

"Dad al obrero el derecho a trabajar mientras esté sano, asegúradle la atención necesaria cuando esté enfermo, asegúradle su mantenimiento cuando esté viejo ..

Un hombre que tiene asegurados su porvenir, su vejez tranquila, el bienestar de sus familiares, no es anarquista ni atenta contra la vida del emperador, démosle ahora a los pobres aquello a lo que tienen derecho, antes de que nos lo arrebaten por la fuerza "12

INGLATERRA

La historia de la Seguridad Social en Inglaterra comienza en 1911 con el Seguro contra el desempleo. En 1926, la proposición de unificación de seguros sociales. Pero lo más importante es en 1942, cuando se da a conocer el "Plan Beveridge" acerca de los Seguros Sociales y servicios afines 13

William Henry Beveridge, el futuro lord, conmueve al mundo cuando, en medio de la Segunda Guerra Mundial, busca preservar la dignidad y la seguridad del hombre ante las amenazas de la conflagración y sus secuelas, de tal manera que el trabajador pueda convertirse en un productor eficiente al verse protegido, no sólo como instrumento de producción, sino como ser humano. Es quizá el primero que concibe a la Seguridad Social como sistema de protección de la población global contra todas las contingencias existentes. 14

12 Ibidem. p. 54.

13 Ibidem. p. 55.

14. Nuevos rumbos Op. Cit. p. 17.

El define a la Seguridad Social como "mantenimiento de los ingresos necesarios para la subsistencia.", y cuya finalidad es eliminar las causas de inseguridad de los hombres: miseria, ignorancia, falta de higiene, ociosidad y enfermedad.¹⁵

La transformación de los seguros sociales en la década de los 40 se debió, entre otros factores, a la notable influencia del mencionado "Plan Beveridge". El estudio de la Seguridad Social como uno de los objetivos de la reconstrucción de Inglaterra después de la guerra replanteó las bases de estos organismos y esclareció el concepto. Su repercusión fue mundial.

Uno de los principios guías señalados por Beveridge, se refiere a la estrecha vinculación que debe existir entre los planes y programas de Seguridad Social con los de otros sectores, como los de salud y trabajo.¹⁶

ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA¹⁷

Desde que en 1889 la Alemania Imperial aprobó el primer plan de pensiones financiado paritariamente por los patronos y los trabajadores, planes similares fueron adoptados por la mayoría de los países industrializados importantes durante las tres décadas siguientes. Pero Estados Unidos, fiel a su tradición de fuerte individualismo, se resistió.

Teodoro Roosevelt presentó su candidatura para presidente en 1912 con una plataforma partidista progresiva que pedía un sistema nacional de Seguridad Social, pero la propuesta no volvió a ser tema de elecciones presidenciales sino hasta 1932, cuando otro Roosevelt, Franklin D., hizo su campaña para llegar a la Casa Blanca en una nación destrozada por la Depresión de 1929 y donde la situación de los ancianos se había vuelto desesperada. Pero aún a pesar de la aplastante victoria de Roosevelt, el Congreso se mostraba reacio a aprobar un plan que parecía demasiado radical para algunos de sus miembros, entonces Roosevelt les advirtió repetidamente que si no aprobaban una moderada ley de Seguridad Social, la presión popular los obligaría a adoptar proyectos de esquemas gubernamentales "irresponsables" y les propuso un esquema "conservador" en el que se descartó el uso de los ingresos generales, principalmente de los impuestos al trabajo, para financiar en algo la Seguridad Social y se basó totalmente en un impuesto a la nómina pagado la mitad por los patronos y la otra mitad por los trabajadores. Por esta razón el programa de jubilación establecido en la Ley de Seguridad Social de 1935 (Social Security Act del 4 de agosto de ese año¹⁸) fue modesto y amparaba únicamente a los trabajadores de la industria y el comercio más sus esposas y dependientes. La Seguridad Social, tal como

¹⁵ Briones Olivos, Carlos. "Introducción a la Seguridad Social" Op Cit. p. 39.

¹⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social. Progresión y avances de la Seguridad Social. Op Cit. p. 28.

¹⁷ Church, George J. "La Seguridad Social en peligro" En Síntesis de información social internacional, Año VIII, No. 34, jun, 1982. p. 10-13.

¹⁸ Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Aportaciones a la XI Asamblea General. México, IMSS, 1977. p. 180.

Roosevelt asento claramente, no tenia la intención de garantizar una jubilación cómoda sino que estaba destinada a prevenir la miseria.

A partir de entonces la incorporación fue paulatina: en 1950 se inscribieron al régimen de Seguridad Social los agricultores con empleo regular, los trabajadores domésticos independientes (exceptuando los grupos profesionales), empleados federales, civiles, norteamericanos trabajando en el extranjero y algunos empleados de gobiernos locales y estatales. En 1957 se incorpora a los agricultores independientes, médicos, profesionistas independientes y a los trabajadores a domicilio, otras clases de trabajadores se incorporan en 1965, 1967 y 1972. El Programa de Seguro Médico para ancianos (Medicare) se implemento en 1965 y fue adicionado en 1967 y 1972.

El Seguro de Riesgos de Trabajo se aplica únicamente a los trabajadores de la industria y el comercio, así como a los empleados públicos, el patrón puede contratar estos servicios con alguna institución privada o pública. Los trabajadores ferrocarrileros están parcialmente incorporados y los empleados civiles del Gobierno Federal cuentan con un sistema propio.

La cobertura de "Desempleo" se aplica cuando el trabajador quede privado de trabajo remunerado, siempre y cuando el causante acredite un mínimo de semanas de cotización (en algunos Estados de 14 a 20), recibirá entonces un subsidio equivalente a 50% del salario de contribución, más un suplemento por cada hijo dependiente, empieza a cubrir desde la primera semana de espera y hasta por 26 ó 36 semanas de acuerdo a cada regulación estatal.

Afortunadamente a lo largo de más de 60 años desde aquella primera Ley de Seguridad Social en Estados Unidos ha habido importantes modificaciones y mejoras desde la disminución en la edad de retiro con derecho a pensión completa para hombres y mujeres, más personas con derecho a las prestaciones, etc., hasta el aumento en los pagos (11 veces tan solo entre 1950 y 1972, sobre todo en año de elecciones). Estas mejoras han transformado al Sistema de Seguridad Social exactamente en lo que Franklin D. Roosevelt nunca deseó y en la principal fuente de ingresos para la mayoría de los ancianos (alrededor de la cuarta parte de los jubilados depende del cheque de la Seguridad Social para un 90% de su ingreso).

El régimen de Seguridad Social se aplica en todo el territorio, extendiéndose a Puerto Rico, Islas Virgenes, Guan y Samoa, además de los trabajadores en el extranjero para patrones norteamericanos.

AMÉRICA LATINA

Quando los países de Latinoamérica logran su independencia, se inicia su vida política afirmando los derechos del individuo en contra del poder absoluto. Las constituciones

reflejan un gran optimismo basado en la promulgación de los "derechos del hombre" Las personas en pleno uso de su libertad, persiguen su perfeccionamiento modificando los esquemas sociales y buscando dar término a la miseria, a la incultura y a las enfermedades

Sin embargo, los mejores espíritus de América Latina intuyeron que la simple adopción de las instituciones liberales no servirían para resolver los problemas económicos y sociales Bolívar dijo "no intentemos lo imposible, si nos elevamos demasiado en la esfera de la libertad, caeremos otra vez en el abismo de la tiranía". Morelos por su parte, expresó claramente la idea de dar un contenido social a las leyes, las cuales deberían moderar la opulencia y la indigencia, aumentar el jornal del pobre para mejorar sus costumbres y alejarlo de la ignorancia

Inicialmente la ausencia de una fórmula política que unificara en un solo concepto las libertades individuales y los derechos sociales hizo oscilar a las repúblicas latinoamericanas entre la anarquía y el despotismo¹⁹

Convencionalmente podríamos considerar dos etapas históricas de la Seguridad Social en América Latina²⁰

La primera abarcaría el desarrollo de las instituciones desde fines del siglo pasado hasta 1940, instituciones no generalizadas y referidas a categorías bien circunscritas de trabajadores y a prestaciones diferidas. Hasta la década de los 30 su organización respondió a una etapa histórica en que se reunieron factores propicios para su conformación como la presión de los grupos laborales mejor organizados, el desarrollo de actividades productivas más importantes o de servicio público, o la consideración de que este tipo de programas constituía la evidencia de una política social más avanzada

Generalmente se acepta que son 4 los sistemas formales más antiguos de la región: los establecidos en...²¹

Argentina	1904	Caja de Jubilaciones y Pensiones para los Empleados Públicos
Cuba	1913	Protección al personal de las Fuerzas Armadas.
Brasil	1917	Caja de Retiro de los Trabajadores de la Casa de Moneda
Chile	1924	Fue el primero en América que creó un régimen de previsión social para trabajadores del sector privado.

¹⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Progresión y avances de la Seguridad Social... Op. Cit., p. 7, 8.

²⁰ *Ibidem*, p. 22.

²¹ *Ibidem*, p. 24-26, 51.

Chile fue también el primer país americano en conformar su Seguro Social basándolo en el principio de generalización. La Ley de 1924 incluye en sus estipulaciones a todo trabajador nacional o extranjero que desarrolle cualquier ocupación por cuenta ajena, es decir, que tuviere al salario como única forma de subsistencia.²²

A partir de ahí comenzaron a desarrollarse los regímenes de Seguridad Social en todos estos países y el objetivo de sus políticas de extensión en esa época se vinculó a 2 aspectos básicos: lograr un cierto grado de coherencia entre la diversidad institucional y alcanzar una cobertura que comprendiera a la mayoría de los trabajadores sin distinción de su categoría ocupacional.²³

La segunda etapa comprendería los sistemas más modernos que aparecen en la década de los 40, cuando empieza a perfilarse más nitidamente el contenido y alcance de la Seguridad Social hasta concebirse como instrumento de la política en el ámbito nacional²⁴, en sus tendencias se detectan regímenes ya generalizados con notable influencia del Plan Beveridge.²⁵

En la década de los 40 se crearon los sistemas de Seguridad Social en Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela. Todos ellos se caracterizaban por ser generalizados, entendiéndose por tales aquellos regímenes cuyo campo de aplicación no estaba limitado a ciertas categorías profesionales específicas, sino aplicables, en principio, a los asalariados en general, o al menos a los obreros.²⁶

Como hemos podido apreciar hasta aquí, el surgimiento de la seguridad social de manera formal a nivel mundial obedece más a móviles de estabilidad política de los gobiernos que a un verdadero triunfo de la justicia social. Los Seguros Sociales se originan más al calor de la conveniencia que de la convicción cuando otorgan concesiones unilaterales compensatorias para las situaciones de conflicto y los trabajadores obligan a los dirigentes de Estado a proporcionarles garantías seccionales como son los diferentes Seguros de enfermedad, accidentes de trabajo, invalidez y vejez.²⁷

²² Los Seguros Sociales en Chile. Madrid, OISS, 1961. p. 6. (Serie monografías nacionales). Cita en: Instituto Mexicano del Seguro Social. Progresión y avances de la Seguridad Social... Op. Cit. p. 55.

²³ Instituto Mexicano del Seguro Social. Progresión y avances de la Seguridad Social... Op. Cit. p. 25, 26.
²⁴ "La Seguridad Social en las Américas". OIT, 1967. Cita en: Instituto Mexicano del Seguro Social. Progresión y avances de la Seguridad Social... Op. Cit. p. 22.

²⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social. Progresión y avances de la Seguridad Social... Op. Cit. p. 27, 28.

²⁶ "Evolución y perspectivas de la Seguridad Social en América Latina". En Revista de Seguridad Social. Año XXI, Época III, Nos. 77-78, sep-dic, 1972. p. 257. Cita en: Instituto Mexicano del Seguro Social. Progresión y avances de la Seguridad Social... Op. Cit. p. 54, 55.

²⁷ Nuevos rumbos. Op. Cit. p. 17.

Sin embargo, a partir de estos inicios los sistemas de Seguridad Social se han transformado y desarrollado ampliando sus coberturas y extendiendo sus beneficios no sólo a los trabajadores asalariados sino a toda la población.

Veamos ahora el caso particular de México

MÉXICO

Adolfo Lamas²⁸ piensa que la organización de la tierra entre los mexicas deriva hacia la formación de cajas de comunidad y que, al momento de la conquista, el pueblo indígena se hallaba en posesión de instituciones de previsión adelantadas, pero no existen datos suficientes que apoyen esta suposición

Los antecedentes más remotos de la Seguridad Social en México deben buscarse en la Época Colonial. En el siglo XVI Vasco de Quiroga lleva a cabo su obra magnánima y educadora con los indígenas mexicanos y el mismo resume la finalidad de sus tareas con las siguientes palabras

"... viváis -los indígenas- sin necesidad, y seguridad, y sin ociosidad y fuera de peligro e infamia de ella lo que labraren y beneficiaren sea para ellos mismos. y repartan según la edad, fuerzas y trabajo y diligencias de cada uno que se prometa y dé a quien mejor lo hiciere..."²⁹

Refleja ideas fundamentales de la Seguridad Social como a) no existe discriminación, b) conseguir para el pueblo mayores recursos para el desarrollo integral de sus protegidos. Alcanza lo que hoy entendemos como riesgo de enfermedad, el hospital que mantenía para enfermos contagiosos y no contagiosos en donde el cirujano y el boticario utilizaban los remedios de la época. También abarca los riesgos de orfandad, vejez y viudez al edificar un espacio destinado a sala de cuna y a atender con consuelo a mujeres que han perdido a sus maridos.³⁰

Una vez consolidado el sistema colonial fructifica en la previsión con un sistema rudimentario de seguro de vida adquirido mediante determinada aportación que representa el derecho a la cobertura de un riesgo. Pueden distinguirse cuatro elementos a considerar con mayor o menor sentido de protección.³¹

²⁸ Lamas, Adolfo. Seguridad Social en la Nueva España. México. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, 1964. p. 82, 127. Cita en Cárdenas de la Peña, Enrique. "Antecedentes de la Seguridad Social en México". Op. Cit. p. 353.

²⁹ Cárdenas de la Peña, Enrique. "Vasco de Quiroga, precursor de la Seguridad Social". p. 95, 99. Cita en: Cárdenas de la Peña, Enrique. "Antecedentes de la Seguridad Social en México". Op. Cit. p. 354.

³⁰ Cárdenas de la Peña, Enrique. "Antecedentes de la Seguridad Social en México". Op. Cit. p. 354.

³¹ *Ibidem*. p. 355, 356.

Las cajas de comunidades indígenas, también llamadas bienes de comunidad o censos, son un fondo común constituido con los ahorros de los pueblos para atender a sus propias necesidades, principalmente las de carácter municipal y culto religioso y en segunda instancia para la enseñanza y el cuidado de los enfermos.

Las cofradías o hermandades de socorro De carácter mutualista entre grupos de obreros y artesanos especializados en un mismo oficio con fines religioso-benéficos que asisten a sus miembros y a los familiares de estos.

Los pósitos. Especie de alhóndigas que no sólo almacenan grano, sino que lo imparten como ayuda para las siembras y socorren a los caminantes proporcionándoles pan cocido a buen precio.

Los montepíos. Tienen sus origen en las cofradías gremiales, pero sustituyen el carácter religioso de éstas y les asignan un carácter crediticio.

Vasco de Quiroga y José María Morelos y Pavón (véase h. 8) anticipan la Seguridad Social en México; pero es el liberalismo de mediados del siglo XIX, apoyado por la Constitución de 1857, el movimiento que esgrime la idea de convertir la propiedad en instrumento para el bienestar colectivo.³²

A principios del siglo XX México contaba con 14 millones 760 mil habitantes. De ellos 5,400,000 eran improductivos, 4,673,000 estaban dedicados a labores domésticas, 3,560, 000 eran peones de hacienda y 723,000 trabajaban en industrias manufactureras, artesanías, trabajos a domicilio y oficios varios, también había 275,000 comerciantes y 95,000 personas que se dedicaban a la minería y actividades anexas. Todos ellos desarrollaban una labor sin protección alguna ni Seguridad Social. Empezaban a trabajar desde la más tierna infancia, incluyendo labores que ponían en riesgo su integridad.³³

En este contexto, la Revolución Mexicana (1910-1917) buscaba modificar el esquema económico y social del Porfiriato. Con el estallido de esta revolución surgieron algunos servicios médicos como la Cruz Blanca y la Cruz Roja. En la segunda década de este siglo, tanto las instalaciones hospitalarias como los servicios de asistencia médica eran precarios y deficientes.

En 1912 surge el primer intento de Seguro Social, cuando se publica el decreto del 12 de diciembre del mismo año, en cuyo artículo 2º se decía " el mismo jefe de la nación encargado del Poder Ejecutivo expedirá y pondrá en vigor todas las leyes, disposiciones y medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas del

³² Nuevos rumbos, Op Cit. p. 18.

³³ La Seguridad Social en México / investigación y selección María del Carmen Álvarez G. México, Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1993. p. 3. (Monografías; 4).

país, efectuando las reformas que la opinión pública exige como indispensables para establecer un régimen que garantice la igualdad de los mexicanos ³⁴

En 1917 el Congreso Constituyente reunido en la ciudad de Querétaro, plantea la necesidad de legislar en favor de los trabajadores. En el artículo 123 de la Carta Magna ya se habla de un seguro potestativo que incluía "cajas de seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidente y otros con fines análogos, por lo cual tanto el Gobierno Federal como el de cada estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular." ³⁵

Fue entonces cuando las centrales de obreros mejor organizadas lucharon por obtener condiciones superiores de vida y de trabajo para sus agremiados

En 1921 Alvaro Obregón realiza un intento inicial, fallido, de implantación del Seguro Social. ³⁶

La Constitución Política de México fue modificada el 31 de agosto de 1929 con el fin de considerar de utilidad pública la expedición del Seguro Social. Con esta reforma se da al Seguro Social el carácter de obligatorio ³⁷

Lázaro Cárdenas cumple con el Primer Plan Sexenal en el periodo de 1934 a 1940. En 1938 el país aún se conmovía por la expropiación que el hizo de las compañías petroleras que detentaban la riqueza del subsuelo, y en ese mismo año este Presidente envió a la Cámara de Diputados un proyecto de Ley de Seguros Sociales que debería cubrir los riesgos de enfermedades y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria. Esta Ley prevenía la creación de un organismo descentralizado que se denominaría "Instituto Nacional de Seguros Sociales", en el cual estarían representados obreros y patrones quienes, junto con el Poder Ejecutivo Federal, aportarían cuotas para el sostenimiento del Instituto, el cual tendría carácter fiscal ³⁸. Este gobierno, que se caracterizó por el avance dado en materia agraria (reparto de tierras), laboral (contratación colectiva, centrales obreras) y educativa, con el fin de mejorar las condiciones de vida de las clases económicamente débiles, no podía dejar al margen el compromiso de la Constitución de 1917: el establecimiento de los seguros sociales ³⁹.

Corresponde al General Manuel Ávila Camacho la iniciación del Seguro Social en México.

³⁴ Ibidem. p. 4.

³⁵ Ibidem.

³⁶ Nuevos rumbos Op. Cit. p. 18.

³⁷ La Seguridad Social en México Op. Cit. p. 5.

³⁸ Ibidem p. 5, 6.

³⁹ Pavón Yáñez, Leonardo. "Tres décadas al servicio del Seguro Social mexicano: anécdotas y recuerdos". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 30, No. 1, ene-feb, 1992, p. 51, 52.

Alrededor de 1940 el entonces Secretario de Trabajo y Previsión Social, Lic. Ignacio García Téllez, crea en dicha secretaría el Departamento de Seguros Sociales, con la atribución fundamental de estudiar cuanto se relacione con el establecimiento de los mismos. El 2 de junio de 1941 se crea, por acuerdo presidencial, la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social, la cual inicia sus funciones el 1° de julio siguiente. Esta comisión trabaja durante más de un año, dando a luz finalmente el Anteproyecto de Ley del Seguro Social que recibe la aprobación a nivel internacional en la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en Santiago de Chile del 10 al 16 de septiembre de 1942. El 23 y 29 de diciembre de ese mismo año las Cámaras de Diputados y de Senadores respectivamente, aprueban el proyecto de Ley en la forma y los términos planteados por el Ejecutivo Federal.⁴⁰

El 19 de enero de 1943 se publica en el Diario Oficial de la Federación La Ley del Seguro Social, en cuya exposición de motivos se coloca al "salario como única fuente de la cual los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y de sus familiares", y al Seguro Social como la manera legítima de preservar esta fuente de ingresos y sus condiciones de vida en caso de alguna contingencia.⁴¹

⁴⁰ Cárdenas de la Peña, Enrique. "Antecedentes de la Seguridad Social en México". Op. Cit. p. 362, 363.

⁴¹ Nuevos rumbos. Op. Cit. p. 19.

Capítulo II. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

A. ANTECEDENTES.

En 1943 México estaba en guerra con las naciones del Eje. La producción era fundamentalmente agrícola y se iniciaba la industrialización en el país.

La población estaba localizada principalmente en las áreas rurales y el problema educativo era de tal magnitud que el entonces presidente, General Manuel Ávila Camacho, propició una campaña masiva de alfabetización en todo el territorio nacional. Las enfermedades predominantes en aquella época eran las infecto-contagiosas, la desnutrición, la enteritis, otras enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas.¹

Después de un intenso trabajo durante los mandatos de Obregón, Calles, Portes Gil, Ortiz Rubio y Cárdenas, toca al Presidente Manuel Ávila Camacho expedir la Ley del Seguro Social que se publica en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943. Este decreto estableció la observancia y obligatoriedad de esta Ley, la cual comenzó a operar al siguiente año a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, otorgando servicios médicos primero en el Distrito Federal y después en el resto del país; su creación coincidió con una etapa de transición en muchas áreas de la economía, entre ellas la médica, como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, modificándose en todo el mundo el modelo de atención médica vigente.²

Los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social se iniciaron con un enfoque curativo y se brindaron inicialmente a través de la subrogación.³

En el mes de mayo de 1943 el Presidente solicitó al Secretario de Trabajo y Previsión Social, Lic. Ignacio García Tellez, hiciera los estudios necesarios para poner en marcha el Instituto Mexicano del Seguro Social, y en el mes de diciembre de ese año fue designado Director General de la institución. Ya a principios de ese año el Instituto, bajo la dirección del Lic. Santos Guajardo, había empezado a trabajar en unas oficinas que se encontraban en los altos de un edificio situado frente al cine Olimpia, en la Avenida 16 de Septiembre. Se elaboraron estadísticas y demás registros y al iniciarse la afiliación de patrones, trabajadores y familiares, se trasladaron dichas oficinas a un edificio ubicado en las calles de Rosales y Mariscal. Terminados los estudios que el Presidente encomendó al Lic. García Tellez se puso en consideración un plan de trabajo consistente en la construcción de 4 hospitales

¹ Santacruz Romero, Abraham M. "La salud pública en el IMSS". En: *Revista Médica del IMSS*. Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1993. p. 37.

² Inárritu Cervantes, Alfredo. "Influencia del Instituto Mexicano del Seguro Social en la cirugía mexicana". En: *Revista Médica del IMSS*. Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1993. p. 7.

³ Santacruz Romero, Abraham. "La salud pública en el IMSS". Op. Cit. p. 37.

ubicados en los 4 puntos cardinales de la ciudad y a su alrededor las clínicas tipo y un hospital central para servicio de ginecología y obstetricia; este plan importaba aproximadamente 40 millones de pesos. Se aprobó el proyecto, pero el Secretario de Hacienda manifestó que el Gobierno no podía disponer de esa cantidad de dinero para un gasto de esa naturaleza. Aún así, el Instituto se puso en marcha en enero del siguiente año, y así se inició sin fondos, sin instalaciones adecuadas, se tuvieron que improvisar consultorios en las oficinas de Rosales y Mariscal, se invitó al cuerpo médico a prestar sus servicios y fueron muy pocos los que acudieron.

Se solicitó entonces al Presidente la incorporación de los servicios de la Dirección General de Pensiones Civiles de Retiro, hoy ISSSTE, la cual contaba con algunos pequeños sanatorios. La petición no fue concedida y ante esta negativa se incorporaron al Seguro Social los consultorios médicos que operaban particularmente en las empresas, absorbiendo a su personal. Posteriormente se adquirieron a crédito las instalaciones y el equipo de una clínica propiedad de unos refugiados españoles que aceptaron que se les pagara en el siguiente mes de marzo, en que el Instituto recaudaría el primer bimestre de pago de cuotas.

Con el mes de marzo de 1944 llegaron también los grandes conflictos sindicales importantes declararon una huelga de pagos en contra del Instituto, ya que antes de que éste surgiera, los grandes sindicatos temían bajo su cuidado los fondos de previsión social. Patrones, trabajadores y agrupaciones importantes como el Sindicato de Médicos se declararon en contra del Seguro Social. Al contarse con el producto del primer ingreso, rápidamente se alquiló edificios en varios rumbos de la ciudad y se adaptaron convenientemente como clínicas. El personal aumentaba, los compromisos eran mayores y rápidamente se iniciaron los estudios para implantar el Seguro Social en Puebla, Monterrey y posteriormente (1946) en Guadalajara. En 1945 se iniciaron las grandes construcciones del Instituto con las obras del Hospital de La Raza, Hospital Narvarte y Edificio Central. Se adquirieron terrenos para dos hospitales y clínicas tipo y se compró un pequeño sanatorio en la calle de Gabriel Mancera.⁴

La improvisación manifestada desde un principio condujo al otorgamiento de prestaciones médicas insuficientes, de calidad poco recomendable y a veces caóticas. Un gran número de derechohabientes, asegurados y sus beneficiarios, se abstuvieron de hacer uso de los servicios. Esta etapa se extendió hasta los últimos meses de 1953 y comprende en resumen un auge moderado de construcción de unidades médicas, en especial de consulta externa, las cuales se nombran clínicas de adscripción, desajuste en la programación y la ubicación de las mismas y afluencia desordenada de derechohabientes. Desde el año de 1952 se planteó la necesidad de reestructuración del Instituto mediante el logro de una estabilidad financiera. Durante el sexenio de 1953 a 1958 el equipo técnico se incrementó y mejoró en calidad, las instalaciones físicas resultaron más funcionales y el problema de la consulta externa se afrontó mediante la implantación del sistema Médico Familiar, en el cual los médicos tienen la obligación de responsabilizarse de un grupo determinado de asegurados y sus beneficiarios atendiéndolos de manera permanente en todas sus

⁴ Pavón Yáñez, Leonardo "Tres décadas al servicio del Seguro Social mexicano..." Op. Cit. p. 54-57.

enfermedades y padecimientos pudiendo así realizar con ellos una obra constante de educación y prevención. En el siguiente sexenio, de 1959 a 1964 se fortalecieron las bases técnicas y administrativas y se satisfacen progresivamente las necesidades en materia de construcción con una planeación más exigente. Por otra parte, se abren nuevos sistemas en el campo de la Seguridad Social, como por ejemplo el ISSSTE, inaugurado en enero de 1960, o los servicios para los elementos de las Fuerzas Armadas en 1961. Se introdujo el uso de un cuadro básico de medicamentos con carácter técnico-científico, se reestructuraron los servicios de urgencia y se dio gran impulso a la medicina preventiva. Se instituyó la jornada de tiempo completo para todo el personal médico y se incluyeron programas permanentes de enseñanza con el fin de mejorar su nivel de preparación.⁵

El periodo de 1943 a 1963 marcó así un significativo crecimiento horizontal (extender la protección a un mayor número de personas hasta alcanzar a la población entera) y vertical (ampliar y mejorar las prestaciones existentes) en el sistema.⁶ La percepción económica es trascendental pero no única: el Seguro Social a medida que avanza se acerca a la protección plena de las percepciones con las cuales el hombre enfrenta sus contingencias y persigue la doble meta de proteger al hombre contra los riesgos de incapacidad que lo colocan en condiciones de vida y de trabajo incompatibles con sus exigencias biológicas al mismo tiempo que entiende que la Seguridad Social no implica sólo la seguridad económica, sino también de su preparación, de su educación sanitaria y social, de su bienestar emocional y de su nivel cultural.⁷ Para cumplir con estos propósitos, la Ley original sufrió diferentes modificaciones y fue incorporando paulatinamente al régimen de Seguridad Social a trabajadores independientes del medio urbano y rural a través de esquemas modificados. Estos servicios, que trascienden las formas tradicionales de seguros al referirse a grupos sin capacidad contributiva, significan uno de los avances más notables en el tránsito de los simples organismos de previsión hacia los de Seguridad Social.⁸

La reforma de 1973 a la Ley del Seguro Social refleja esta nueva concepción de Seguridad Social y busca que el trabajador no sólo conserve su capacidad para laborar, sino desarrollar sus potencialidades y perseguir logros morales y culturales. Sus principales objetivos son:⁹

- Extender la protección del régimen al máximo factible de población.
- Proyectar sus beneficios al campesinado e inclusión de la población no derechohabiente de escasos recursos económicos.
- Desarrollo de programas con estricto sentido social.

⁵ Castelazo Ayala, Luis y Enrique Cárdenas de la Peña "Evolución del Seguro Social en México". En: *Boletín Médico del IMSS*, Vol. 18, No. 11, nov. 1976. p. 437-439.
⁶ *Nuevos rumbos* Op. Cit. p. 23.
⁷ *Ibidem* p. 20, 21.
⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social. *Progresión y avances de la Seguridad Social...* Op. Cit. p. 39, 40.
⁹ *Nuevos rumbos* Op. Cit. p. 22.

Así, la *salud* ha de considerarse como un estado general de bienestar en todos los órdenes: el biológico, el psíquico, el social, el económico y el cultural. Ya en este período, de 1971 a 1975, la salud no sólo se protege, sino que se construye. El objetivo para una unidad médica que tiene a su cuidado una población determinada es trabajar para conservarla sana.¹⁰

En 1979 el IMSS suscribe un convenio con la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR) para el establecimiento de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas del país. La Ley de 1973 otorgó al IMSS facultades para organizar, establecer y operar unidades médicas destinadas a este fin y los beneficiarios contribuyen en efectivo o con la realización de trabajos comunitarios. El IMSS y COPLAMAR cumplieron así con un programa de solidaridad social por cooperación comunitaria que se encuentra financiado básicamente por el Gobierno Federal y el IMSS. De esta manera se ha entendido una nueva perspectiva de la Seguridad Social en México que significa una modificación profunda del Instituto Mexicano del Seguro Social para convertirlo en un instrumento clave del desarrollo social.¹¹

Como vemos, el sistema estructurado en 1943, época de los Seguros Sociales generalizados y obligatorios en América Latina, desarrolló aquí una nueva forma de política social dirigida a proteger al trabajador y a su familia contra diversos riesgos. Se inició con el cuadro de prestaciones actuales a excepción del ramo de guarderías, incluido en 1973, y su extensión paulatina a la mayoría de la población fue perfilando a través de diversos mecanismos una política cada vez más definida hacia la universalización.

Aunque el régimen instituido por la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional tenía como objeto primordial la protección al trabajador, en 1974 la reforma constitucional da al Seguro Social la base para que se extienda a todos los sectores de la población al consignar que los seguros se encargaran "de la protección de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares."¹² El Estado encomienda este régimen de Seguridad Social a un Instituto descentralizado, el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo régimen "representa un complemento del salario en la medida en que otorga prestaciones que el obrero tendría que obtener de su único ingreso, por lo cual constituye un excelente vehículo para estabilizar el tipo de vida de la capa económicamente débil de la población, estabilización a la que debe aspirarse tanto porque, al elevar las condiciones de vida... se operaría un crecimiento vigoroso de la economía general del país..."¹³

¹⁰ Castelazo Ayala, Luis y Enrique Cárdenas de la Peña. "Evolución del Seguro Social en México". Op. Cit. p. 440, 441.

¹¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Progresión y avances de la Seguridad Social..., Op. Cit. p. 40, 41.

¹² *Ibidem*. p. 39.

¹³ "Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social". En: Diario Oficial de la Federación, enero 19, 1943. Cita en: Nuevos rumbos. Op. Cit. p. 20.

Las características iniciales de dicho régimen fueron.¹⁴

- Abarca sólo al sector de trabajadores que perciben un salario o sueldo.
- El Estado lo encomienda a un Instituto descentralizado que, con aportación tripartita (gobierno, trabajador, patrón), debe cumplir con la responsabilidad de protección económica.
- Representa sólo "la protección contra la realización eventual de ciertos riesgos en un grupo, es decir, garantizar las consecuencias económicas de los riesgos que puedan originar la disminución o anulación de la potencialidad de la persona para el trabajo que habitualmente viene realizando . No cubre otro tipo de necesidades"

De 1943 a 1970 la Ley sufre reformas en 6 oportunidades fundamentales, adentrándose en la resolución de los problemas económico-sociales y de salud de la población . Sus principales realizaciones son ¹⁵

- Protección al trabajador y la inclusión del núcleo familiar.
- Mayor cobertura de contingencias.
- Incorporación de prestaciones de carácter social.
- Otorgamiento de prestaciones médicas mediante una amplia red de unidades propias.
- Organización y financiamiento tripartitas.
- Persigue principios de universalidad, integridad y unidad de acción

El desarrollo que ha tenido el Seguro Social ha sido sumamente dinámico porque ha crecido horizontal y verticalmente y ha hecho necesario que el Poder Ejecutivo emita una serie de decretos para incorporar nuevos municipios y grupos a su régimen¹⁶; debido a esta evolución, la Ley original del Seguro Social ha sufrido varias reformas, la más reciente de ellas aprobada en 1995 para entrar en vigor en enero de 1997.

Limitada al principio a la responsabilidad empresarial derivada de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, la Seguridad Social ha evolucionado en México hasta lograr un espectro amplio de cobertura que abarca a un creciente número de trabajadores distribuidos en varios sectores productivos que gozan de sus beneficios bajo distintas figuras de protección: ante vejez, invalidez, enfermedad y maternidad, muerte, accidentes de trabajo, vivienda y prestaciones económicas.¹⁷

¹⁴ Nuevos rumbos. Op. Cit. p. 21.

¹⁵ Ibidem. p. 22.

¹⁶ Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Aportaciones a la XI Asamblea General. Op. Cit. p. 292.

¹⁷ La Seguridad Social en México. Op. Cit. p. xi.

"La evolución espectacular que ha experimentado el IMSS en los últimos 50 años es un fenómeno singular que carece de paralelo en el mundo

En 1944 se inició el otorgamiento de servicios médicos, se adaptaron y ocuparon locales para establecer los primeros hospitales, clínicas y puestos de fábrica, hubo al principio necesidad de subrogar servicios por falta de infraestructura propia

Hoy el IMSS cuenta con 10 Centros Médicos Nacionales, 39 hospitales de especialidades. 222 Hospitales Generales de Zona, 1,476 Unidades de Medicina Familiar y 3,388 Unidades de IMSS-Solidaridad (antes IMSS-COPLAMAR).

Ampara aproximadamente a 50 millones de derechohabientes, lo que significa que 70% de los habitantes del país reciben atención médica del IMSS

Tiene una plantilla de 340 mil trabajadores de los cuales 194 000 corresponden a personal de atención a la salud. La calidad de sus servicios médicos es comparable a la de los países más avanzados. Para lograr esa capacidad de resolución el personal requiere de actualización constante en el proceso de capacitación y desarrollo ¹⁸

B. DEFINICIÓN.

Instituto Mexicano del Seguro Social:

Organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios que se encuentra a cargo de la organización y administración del Seguro Social en México.¹⁹

*Seguro Social:*²⁰

Servicio público, nacional, obligatorio, cuyos obligados quedan cubiertos al integrarse a su régimen contra diversas contingencias

- I. Riesgos de trabajo
- II. Enfermedades y maternidad

¹⁸ Santamaría Galván, Silvia. "Implicaciones de la formación docente en la capacitación y desarrollo del personal para la salud". En: *Revista Médica del IMSS*, Vol 32, No 1, ene-feb, 1994, p. 91.

¹⁹ Moreno Padilla, Javier. *Ley del Seguro Social* 9a ed. Mexico, Trillas, 1983, p. 32; Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación No. 3 del Valle de Mexico. Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 68. Subdirección Administrativa. Departamento de Personal. *Manual de bienvenida*. Material inédito.

²⁰ Moreno Padilla, Javier. *Ley del Seguro Social*. Op. Cit. p. 32, 34.

- III. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.
- IV. Guarderías y prestaciones sociales.

Constituye el instrumento básico de la Seguridad Social cuya finalidad es "garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo."²¹

C. IMPORTANCIA.

La fracción original XXIX del Artículo 123 Constitucional elevó el derecho a la Seguridad Social a norma fundamental, siendo una garantía social equiparable a las garantías individuales, previniendo: "se considera de utilidad social el establecimiento de cajas populares de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos...", e integrando así el apartado especial de las garantías sociales.²²

Otorga servicios médicos y de previsión social a bajo costo " Las obras de salud, hospitales, formación de recursos médicos, investigación médica, han sido y son indispensables para prestar atención a la salud a más de dos terceras partes de la población mexicana... el abastecimiento de la medicina y vacunas a poblaciones en extrema pobreza ha hecho posible proporcionar atención médica, prevenir enfermedades y aumentar la esperanza de vida de millones de mexicanos."²³

Socializo una profesión que tradicionalmente había sido una de las más individualistas. El ejercicio de la Medicina cambió y adoptó una nueva actitud

Creó la Residencia en Medicina Familiar en 1971 y dió a la Medicina Familiar la categoría de especialidad.

Desde 1946 inició importantes acciones en Medicina Preventiva y continúa trabajando con la concepción de que evitar las enfermedades prevenibles es más humanitario y menos costoso.

En nuestro país, es la Institución que ha realizado las acciones más importantes en planificación familiar, control de la natalidad y riesgo reproductivo

Su Centro Médico Nacional Siglo XXI y Centro Médico "La Raza" dieron prestigio nacional e internacional a la cirugía general y especializada, así como también a las demás especialidades en las que el IMSS tiene servicios y programas de enseñanza.

²¹ Ibidem p. 30.

²² Conferencia Interamericana de Seguridad Social Aportaciones a la XI Asamblea General. Op. Cit. p. 287.

²³ La Seguridad Social en México. Op. Cit. p. vii.

Transformó las maternidades en hospitales de Ginecoobstetricia, estableciendo normas de asistencia, docencia e investigación, logrando el abatimiento de las cifras de mortalidad materna.

Aumentó la calidad de los servicios médicos abatiendo costos e implantando normas técnicas, reglamentos administrativos y normas médicas, así como vastos y sólidos programas de docencia e investigación que han trascendido sus muros.²⁴

Ejerce una gran influencia en la Medicina de Centro, Sudamérica y el Caribe, pues es ampliamente conocido el gran número de médicos de estas latitudes que realizan sus estudios de postgrado en los hospitales del sistema, así como el prestigio que tienen los médicos del Instituto y que frecuentemente son invitados como profesores y ponentes a diversos cursos y eventos, ejerce también su influencia a través de sus publicaciones e investigaciones y recibe solicitudes de asesoría por parte de instituciones afines de Seguridad Social en aspectos de organización médica y administrativa.²⁵

Si bien la influencia del IMSS sobre la Medicina en nuestro país en un principio fue escasa y difícil por la oposición de algunos grupos médicos y parte de la población, y por los escasos recursos físicos, humanos y económicos para su desarrollo, después ha sido constante, dinámica y trascendental.²⁶ Ha resultado determinante en el avance no sólo de la Medicina como tal, sino en los aspectos social y económico, beneficiando a grandes sectores de la población a base del esfuerzo común²⁷, ya que otorga atención médica integral (preventiva, curativa y rehabilitatoria) y tiene como objetivo para cada una de sus unidades médicas trabajar para conservar sana a la población a su cargo y atenuar no sólo las perturbaciones biológicas, sino también las psicológicas y socioeconómicas que afecten al bienestar y a la salud orgánica.²⁸

D. OBJETIVO.

"Garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo. (Art. 2o. de la Ley del Seguro Social)."²⁹

²⁴ Espinosa de los Reyes, Víctor M. "Importancia del Instituto Mexicano del Seguro Social en el desarrollo de la medicina mexicana". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1993, p. 4

²⁵ *Ibidem*, p. 3.

²⁶ Inárritu Cervantes, Alfredo "Influencia del Instituto Mexicano del Seguro Social..." Op. Cit., p. 8.

²⁷ Espinosa de los Reyes, Víctor M. "Importancia del Instituto Mexicano del Seguro..." Op. Cit., p. 3.

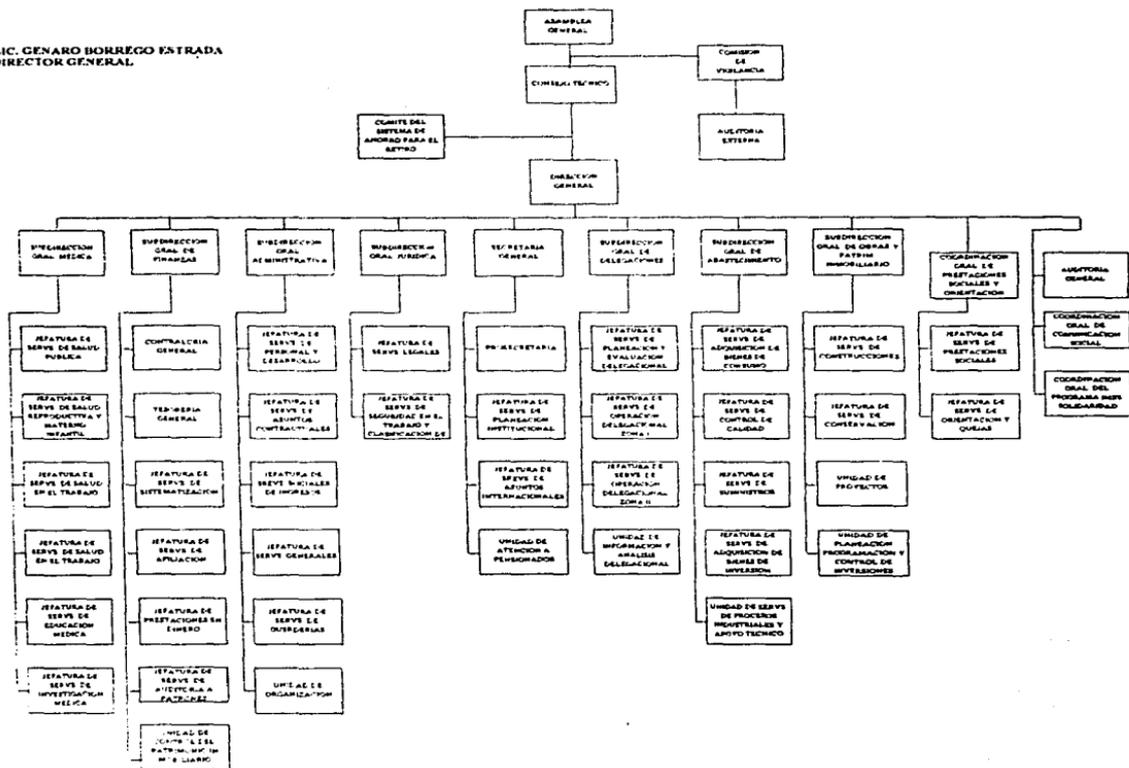
²⁸ Castelazo Ayala, Luis y Enrique Cárdenas de la Peña. "Evolución del Seguro Social en México". Op. Cit., p. 440, 441.

²⁹ "Manual de organización del Instituto Mexicano del Seguro Social". En: Boletín informativo de seguridad social, Año III, Nos. 16 y 17, jul-oct, 1980, p. 95

E. ESTRUCTURA GENERAL.

**ORGANIGRAMA I.
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
1993**

**LIC. GENARO BORRERO ESTRADA
DIRECTOR GENERAL**



DELEGACIONES

F. MODELO MODERNO DE ATENCIÓN A LA SALUD

1. GENERALIDADES

En el IMSS como en toda institución, lo único constante es el cambio, y se requiere de renovación permanente. La actual administración del IMSS inició el programa de modernización ante la necesidad de adaptarse de una manera flexible a los cambios sociales. Se reconocieron los obstáculos y limitaciones derivados de un diagnóstico situacional actualizado y se plantearon los sectores en los que incidiría para llevar a cabo el proceso de modernización.

En lo que respecta a la Subdirección General Médica^{*} se elaboró el Modelo Moderno de Atención a la Salud, el cual precisa las *funciones* generales y *atributos* específicos para responder a las expectativas de la población derechohabiente. Las cuatro funciones generales que se definen en el Modelo son:³⁰

- Incrementar el nivel de salud de la población derechohabiente, disminuir los riesgos y prevenir los daños
- Otorgar atención médica integral
- Formar, capacitar y desarrollar al personal para la atención a la salud
- Realizar investigación médica congruente con las necesidades de atención a la salud.

El Modelo Moderno de Atención a la Salud representa la propuesta formal que la Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social hace a todos sus integrantes, tanto del nivel central como del delegacional y el operativo, para lograr el cabal cumplimiento de su fundamental y más completa responsabilidad atender de manera integral el proceso salud-enfermedad, transcurso bidireccional siempre en movimiento que sólo detiene la muerte. Este Modelo tiene la finalidad de promover el bienestar, disminuir los riesgos, prevenir los daños a la salud y restablecer el equilibrio dinámico del individuo con su ambiente, para lo cual ha de apoyarse en las 4 funciones generales de la Medicina:³¹

- Salud pública
- Atención médica individual y familiar.
- Educación médica.
- Investigación médica

^{*} A partir de enero de 1995 cambia su nombre por el de *Dirección de Prestaciones Médicas*.

³⁰ Santamaría Galván, Silvia. "Implicaciones de la formación docente en la capacitación..." Op. Cit. p. 91.

³¹ "Modelo de Atención a la Salud". En: *Revista Médica del IMSS*, Vol. 32, Supl. 1, 1994. p. 1.

Este modelo condensa las aspiraciones tanto del personal para la atención a la salud como de los directivos institucionales y los derechohabientes en torno a lo que conceptualizan como deseable. El mismo término *modelo* tiene las connotaciones de ejemplo, paradigma, ideal, además de la de representación objetiva de la realidad¹²

Se le llamó *moderno* para significar que, estrictamente, no se trataba de un nuevo modelo, ya que conserva todas las cualidades de la atención a la salud en 51 años de historia institucional y agrega algunas que han permanecido poco señaladas, substituye y corrige vacíos existentes en el modelo anterior adaptándose a las necesidades actuales, de manera congruente con el cuerpo de conocimientos vigente y constituyendo una guía metodológica completa para abordar de manera integral el proceso salud-enfermedad¹³

La estructura del modelo incluye varios elementos, entre ellos las *funciones*, definidas como "el conjunto de actividades afines y coordinadas que es necesario realizar para el logro de un objetivo", a su vez la descripción de cada función se integra con una serie de *atributos* que son "las características o cualidades que la califican", cada uno de los atributos consta de una *actividad* definida como "el conjunto de acciones afines que deben realizarse en forma ordenada y sistematizada para contribuir al logro de una función", las *acciones* representan "el conjunto de tareas afines que deben realizarse en forma ordenada y sistematizada para contribuir al logro de una actividad"¹⁴

Dentro de esta estructura podemos ubicar a los Servicios de Documentación en Salud del Instituto como parte esencial de la 3a función general de la Medicina - la Educación médica, que corresponde a la Función 3 del Modelo, aunque no por ello debemos perder de vista la utilidad de estos servicios en otras formas del proceso educativo y en la Investigación médica incluidas en el Modelo

2. EDUCACIÓN MÉDICA.

El Modelo contempla 2 vertientes del proceso educativo: la Educación para la salud, destinada a la población derechohabientes, y la Educación médica, dirigida al personal para la atención de la salud

La *Educación para la salud* se define como "el conjunto de acciones dirigidas a que los individuos y sus familias desarrollen conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que les permitan cumplir en forma habitual la responsabilidad de cuidar de su salud, incrementar la salud positiva, disminuir los riesgos, prevenir los daños a la salud, solicitar

¹² Lifshitz Guinzberg, Alberto "El Modelo Moderno de Atención a la Salud y el proceso educativo". En: *Revista Médica del IMSS*, Vol 32, No 1, ene-feb, 1994 p. 97

¹³ "Modelo de Atención a la Salud". Op Cit p. 1.

¹⁴ *Ibidem* p. 2

oportunamente atención médica y participar en forma activa y eficiente en el manejo de los daños a su salud."³⁵

En cuanto a la *Educación médica*, el Modelo no sólo la ubica en el contexto de las 4 funciones generales de la Medicina, sino que la conceptualiza como "parte del proceso educativo cuyo propósito es lograr que los educandos adquieran un perfil profesional determinado previamente" y como "aquella destinada a que el personal se mantenga actualizado y apto para poder desempeñarse conforme a los requerimientos de un puesto específico y aspirar a propiciar el perfeccionamiento, la satisfacción de las expectativas y la promoción laboral del personal"³⁶

Dentro de esta concepción, el énfasis más que en el conocimiento mismo, se encuentra en la forma de obtenerlo, de tal manera que se garantice su renovación aunque el programa educativo haya concluido. Debe garantizarse un flujo de información que permita escudriñar lo valiosos, pero también se requiere capacitación para discernirlo y actitud para buscarlo³⁷, ello implica que el educando realice sus propias experiencias de aprendizaje y se responsabilice de adquirir y manejar información. Se debe recurrir a técnicas que propicien la participación crítica, cuestionar el conocimiento e investigar en torno a éste, de hecho, una de las actividades fundamentales del profesor en la tutoría del alumno es "despertar el interés para la investigación documental y recomendar las fuentes de información para que ésta sea aplicada y confrontada con la realidad"³⁸

De esta manera se fomenta y se sientan bases sólidas para que se lleve a cabo la *Educación continua*, entendiéndose esta como "el proceso mediante el cual los individuos mejoran el conjunto de conocimientos y habilidades que ya poseen o adquieren otros nuevos que les permiten el desarrollo óptimo de sus funciones tanto en el plano laboral como en el social"³⁹. La Educación continua permite que las personas sigan aprendiendo aún después de haber concluido sus estudios formales, dirigiéndose al perfeccionamiento o a la superación de los individuos para potenciar sus cualidades intelectuales, morales o físicas, generándose un proceso permanente de actualización. Dicho proceso es de vital importancia ya que los tiempos actuales se caracterizan por constantes cambios científicos, tecnológicos y en el área de comunicaciones, y existe la necesidad de que las instituciones creen las condiciones para que su personal pueda hacer frente a esta realidad cambiante ofreciendo no sólo promover y conservar la salud de la población, sino también propiciar investigaciones científicas y tecnológicas de alto nivel que les ayuden a cumplir los fines para las que fueron creadas.⁴⁰

³⁵ Lifshitz Guinzberg, Albero. "El Modelo Moderno de Atención a la Salud y el..." Op. Cit. p. 97.

³⁶ Ibidem, p. 98.

³⁷ Ibidem, p. 98, 99.

³⁸ Ruvalcaba Carvantes, Victor Antonio "Implicaciones de la formación docente en los cursos de pregrado para el personal de salud". En *Revista Médica del IMSS*, Vol. 32, No. 1, ene-feb, 1994, p. 83, 84.

³⁹ Santamaría Galván, Silvia "Implicaciones de la formación docente en la capacitación..." Op. Cit., p. 93.

⁴⁰ Ibidem.

Como señalamos anteriormente, la mayoría de los procesos educativos mencionados (a excepción de la Educación para la salud) pueden ubicarse dentro de la Función 3 del Modelo Moderno de Atención a la Salud:

"Función 3. Formar, capacitar y desarrollar al personal para la atención a la salud"⁴¹

en donde se entiende por:

Formación: "proceso educativo cuyo propósito es lograr que los educandos adquieran un perfil profesional determinado previamente."⁴²

Capacitación: "proceso educativo cuyo propósito es que el personal se mantenga actualizado y apto para poder desempeñarse conforme a los requerimientos de un puesto específico."⁴³

Desarrollo: "proceso educativo inherente al de capacitación cuyo propósito es propiciar el perfeccionamiento, la satisfacción de las expectativas y la promoción laboral del personal "⁴⁴

Dentro de esta Función los Servicios de Documentación en Salud (antes Bibliotecas médicas) son considerados como recursos materiales⁴⁵ para el proceso educativo, y el párrafo específico que se refiere a ellos es:

"Atributo 3.7 Con calidad total.

Acción 2. Utilizar los recursos disponibles para que la formación, capacitación y desarrollo del personal para la atención de la salud se realicen con calidad total."⁴⁶

Esta acción se hace extensiva también a la Investigación médica (Función 4 del Modelo).

"Atributo 4.6 Con calidad total.

Acción 2. Utilizar los recursos disponibles para que la investigación médica se realice con calidad total."⁴⁷

⁴¹ "Modelo de Atención a la Salud". Op. Cit. p. 21.

⁴² Ibidem. p. 43.

⁴³ Ibidem. p. 39.

⁴⁴ Ibidem. p. 41.

⁴⁵ Ruvalcaba Carvantes, Víctor Antonio y col. "Algunos aspectos del proceso educativo del internado de pregrado en el IMSS". En Revista Médica del IMSS, Vol. 25, No. 1, ene-feb, 1987. p. 79, 81, 82.

⁴⁶ "Modelo de Atención a la Salud". Op. Cit. p. 24.

⁴⁷ Ibidem. p. 31.

en donde se entiende por:

Calidad total: "atributo de un sistema que es resultante de que todos sus elementos tengan las características y organización que deben tener, funcionen conforme a lo establecido y den lugar a los productos esperados, todo conforme a los estándares previstos para el logro de sus objetivos"⁴⁸

"Atributo 3.8 De manera eficiente y efectiva

Acción 4. Utilizar de forma adecuada los recursos que permitan mejorar la eficiencia y efectividad de las acciones para la formación, capacitación y desarrollo del personal para la atención de la salud"⁴⁹

a. IMPORTANCIA

Anualmente el IMSS participa en actividades docentes que comprenden en promedio a 6,000 alumnos de ciclos clínicos, 2,400 internos de pregrado, 1,200 pasantes, todos ellos de la carrera de Medicina, 7,000 alumnos de carreras de enfermería y 1,300 profesores con nombramiento universitario⁵⁰

El IMSS, de 1972 a 1993 formó a 33,274 médicos en 53 especialidades diferentes de los cuales 2,660 son extranjeros que laboran y ejercen brillantemente en sus países de origen⁵¹

La Educación médica en la institución prácticamente se inició con la creación del IMSS, desde los primeros consultorios y apenas 3 años después de fundado ya tenía una escuela de Enfermería propia. Sus aportaciones a la Educación médica han sido muchas: la formación de médicos, de técnicos, de enfermeras, de especialistas en Medicina y Enfermería, de profesores de Medicina, de directivos, la capacitación y el desarrollo de un sinnúmero de integrantes del personal para la atención de la salud, la difusión de la información médica que propicie esta capacitación y este desarrollo y la edición de revistas médicas que difunden el trabajo institucional⁵²

⁴⁸ Ibidem p. 38

⁴⁹ Ibidem p. 24

⁵⁰ Ruvalecaba Carvantes, Víctor Antonio "Implicaciones de la formación docente en los cursos de pregrado para..." Op. Cit. p. 83

⁵¹ Arnaiz Toledo, Carlos J. y Eduardo Acosta Arreguín "Implicaciones de la formación de docentes en los cursos de especialización médica del personal para la salud". En Revista Médica del IMSS, Vol. 32, No. 1, ene-feb, 1994 p. 88

⁵² Lifshutz Guinzberg, Alberto "La educación médica en el IMSS". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1993 p. 11.

En materia de formación de personal para la salud en el IMSS están estrictamente reglamentados los requisitos de las sedes que, entre otras cosas, deben contar con los servicios adecuados, el ambiente académico, personal docente, aulas, bibliotecas y hasta los espacios de tránsito, descanso y alimentación que se requieren³³.

Los programas educativos institucionales marcan la orientación que la capacitación y desarrollo deberán tener en las diferentes delegaciones, algunos de los puntos más importantes son³⁴

- Que den respuesta a las necesidades identificadas
- Vinculados a los centros de documentación
- Mayor apertura a los avances científicos y tecnológicos.

Cuantitativamente el IMSS representa el componente mayor en la Educación médica en México.³⁵

³³ Ibidem. p. 16.

³⁴ Santamaria Galván, Silvia. "Implicaciones de la formación docente en la capacitación..." Op. Cit. p. 94.

³⁵ Kumate Rodríguez, Jesús. "El IMSS y el Sistema Nacional de Salud". En: Revista Médica del IMSS. Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1993. p. 96.

Capítulo III. EL CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX-068-Z DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

A. ANTECEDENTES DE LOS SERVICIOS DE DOCUMENTACIÓN EN EL IMSS.¹

Los Servicios de Documentación en Salud del IMSS se iniciaron en el año de 1955 con la creación de la Biblioteca Central, cuyo acervo era inicialmente del área jurídica. A partir de 1962 se ubicó en el Centro Médico Nacional, ya con acervo biomédico, y a partir de entonces se inició la creación de bibliotecas médicas en las unidades del sistema, de tal manera que para 1977 ya existían 512 centros (88 bibliotecas y 423 salas de lectura)

En 1990 las bibliotecas del Instituto se clasificaban como Centros Regionales de Información Biomédica (CRIB) -ubicados en los 10 centros médicos del país y que quedaron enlazados mediante una red remota de cómputo-, Bibliotecas Médicas de Especialidad (BIME), Bibliotecas Médicas de Zona (BIMEZ) y Salas de Lectura, dependiendo del tipo de unidad donde estuvieran ubicadas y del acervo con que contaran

En 1991 con la reestructuración de la Subdirección General Médica y la conceptualización de las 4 funciones fundamentales de la Medicina en el Modelo Moderno de Atención a la Salud hubo necesidad de replantearse la organización y reflexionar sobre las políticas, objetivos y filosofía de los Servicios de Documentación en Salud. La Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación se dividió en 2 Jefaturas independientes y se creó la Subjefatura de Información y Documentación en Salud, considerando a la información y a la documentación como uno de los 3 procesos de la Educación Médica (junto con la Formación y la Capacitación). Con esto dió inicio un nuevo enfoque de la función de las bibliotecas médicas del Instituto, cambiando su nombre al de Centros de Documentación en Salud

Los servicios se apoyan en la tecnología actual mediante la automatización, comunicación por correo electrónico, comunicación vía satélite, coordinación y colaboración con otras dependencias de la propia institución con funciones similares y con otras instituciones del Sector Salud y de Educación Superior nacionales y extranjeras para favorecer la recuperación, intercambio y difusión de la información en salud

En 1992 se crea el Centro Nacional de Investigación Documental en Salud (CENAIDS), con la función fundamental de aplicar los métodos de la investigación para analizar, evaluar

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social Subdirección General Médica. Jefatura de los Servicios de Educación Médica. Subjefatura de Información y Documentación en Salud. Plan integral de Educación médica en documentación. p 2. Manual de organización de los Servicios de Documentación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social 1993. p. 1, 2.

y asesorará la selección de la información en salud apropiada para el desempeño profesional cotidiano del personal para la atención a la salud en todos sus ámbitos. Así mismo, se establece un convenio con la Secretaría de Salud para participar en la Red Nacional de Información en Salud (red RENCIS) y se adquiere la infraestructura para enlazar a las 36 delegaciones del país a la Red Remota de Computo de la Jefatura de Servicios de Educación Médica.

B. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD DEL IMSS.

Los Servicios de Documentación en Salud del IMSS en su totalidad dependen administrativamente de la Coordinación de Educación Médica (antes Jefatura de Servicios de Educación Médica), que a su vez depende de la Dirección de Prestaciones Médicas (antes Subdirección General Médica), y normativamente de la División de Documentación en Salud (antes Subjefatura de Información y Documentación en Salud) de esta misma Coordinación (véase organigrama 4). La División de Documentación en Salud se localiza dentro del Centro Médico Nacional Siglo XXI de la Ciudad de México y es quien se encarga de coordinar a los 150⁷ Centros de Documentación en Salud existentes en la República Mexicana. Es la responsable del planeamiento, políticas, adquisición de publicaciones periódicas, recepción y análisis de informes de actividades, etc., de los Centros de Documentación de toda la red IMSS.²

Los Centros de Documentación se denominarán de acuerdo a su ubicación, funciones y estructura de la siguiente manera³

NIVEL 1: Salas de Lectura.

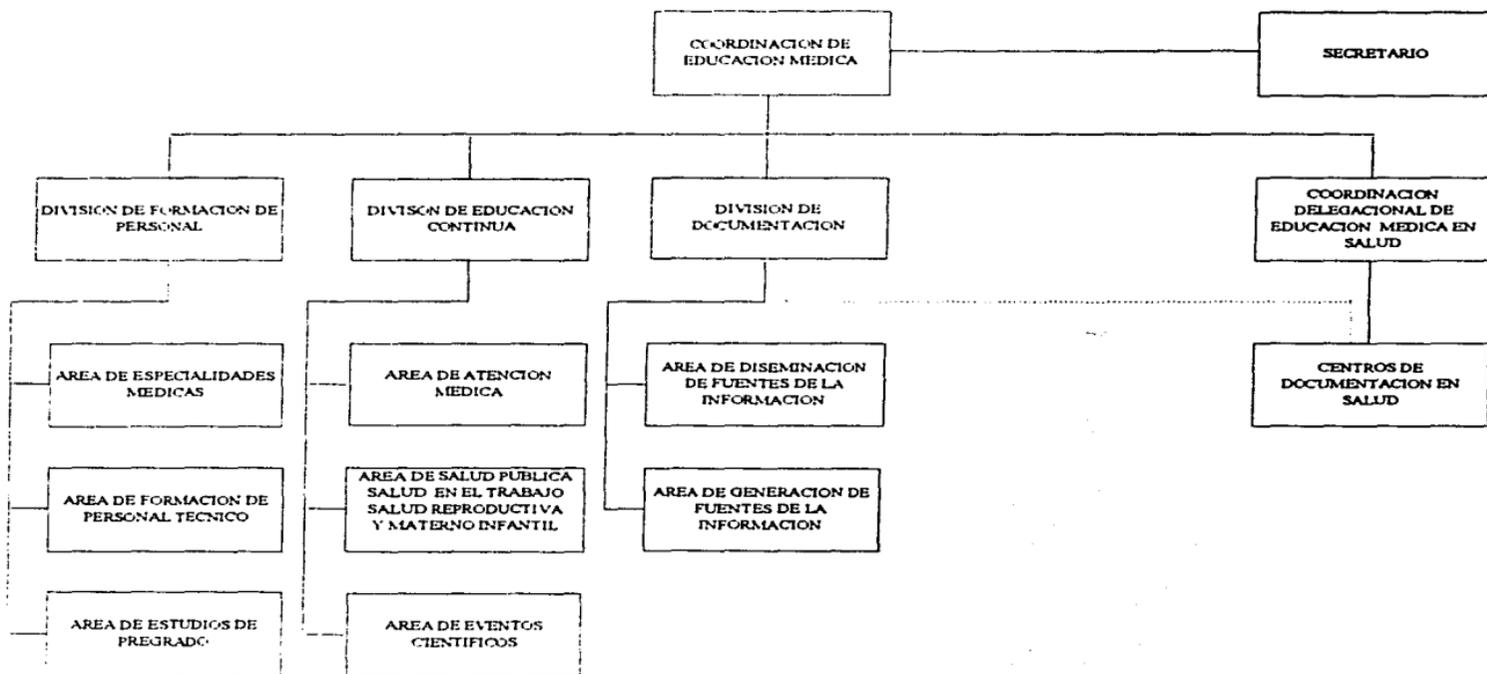
Ubicadas en las unidades de Medicina Familiar no anexas a un Hospital General de Zona.

¹ Número de Centros existentes hasta diciembre de 1996.

² Macías-Chapula, César A. "A descriptive study of ninety-two hospital libraries in Mexico". En: Bulletin of the Medical Library Association, Vol. 83, No. 1, Jan, 1995. p. 67.

³ Manual de organización de los Servicios de Documentación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. Op. Cit. p. 6-8

**ORGANIGRAMA 4.
ORGANIGRAMA DE LA COORDINACION DE EDUCACION MEDICA.**



Deben contar con el acervo útil para el primer nivel de atención.**

Los servicios serán proporcionados por quien designe el Jefe de Enseñanza o el Director de la Unidad.

NIVEL 2: Centros Zonales de Documentación en Salud (CZDS)

Ubicados en los Hospitales Generales de Zona con o sin Unidades de Medicina Familiar anexas

Contarán con el acervo adecuado para el primero y segundo nivel de atención.

Personal mínimo:

- 1 Asistente de bibliotecario
- 2 Técnicos de bibliotecas

NIVEL 3: Centros Especializados de Documentación en Salud (CEDS)

Ubicados en los Hospitales de Especialidad (tercer nivel de atención), Unidades de Investigación Biomédica y en las dependencias de nivel central autorizadas.

Contarán con acervo específico para la especialidad o especialidades que integren dichas unidades

Personal mínimo

- 1 Bibliotecario
- 2 Asistentes de bibliotecario
- 3 Técnicos de biblioteca

** Los Niveles de atención se definen de acuerdo a la clasificación de las actividades médicas que satisfacen las necesidades de una población determinada. Son 3

Primer Nivel de Atención: Se realizarán acciones tendientes a conservar la salud individual y comunitaria a través de investigación epidemiológica, educación para la salud, vacunación y orientación nutricional. Incluye consulta general familiar, partos, urgencias y derivación de pacientes a otro nivel de atención. Los servicios propios para el diagnóstico y tratamiento son limitados.

Segundo Nivel de Atención: Realizará las mismas acciones del nivel anterior tendientes a la conservación de la salud. Se dará consulta general familiar y de algunas especialidades, urgencias y hospitalización. Los servicios propios para diagnóstico y tratamiento son amplios. Realizará investigación biosocial, clínica y administrativa. Adiestrará al personal en servicio y contará formalmente con Educación médica programada.

Tercer Nivel de Atención: Realizará fundamentalmente acciones tendientes a restaurar la salud. Dará atención de alta especialidad en consulta externa y hospitalización. Los recursos de diagnóstico y tratamiento son más amplios y muy tecnificados. Realizará actividades de Educación médica e Investigación formalmente programadas.

NIVEL 4: Centros Regionales de Documentación en Salud (CRDS)

Ubicados dentro de alguno de los hospitales de los 10 Centros Médicos Nacionales, a excepción del CMN Siglo XXI cuyo CRDS se convirtió en 1993 en el CENAIDS.

En ellos se concentra el mayor número de recursos de información y documentación útiles para cualquier nivel de atención, así como los recursos tecnológicos necesarios para su funcionamiento

Personal mínimo

- 1 Bibliotecario
- 2 Asistentes de bibliotecario
- 3 Técnicos de bibliotecas.

NIVEL 5: Centro Nacional de Investigación Documental en Salud (CENAIDS)

Centro único en su especie que analiza, evalúa y asesora la selección de la información en salud, al mismo tiempo que reúne gran cantidad de recursos documentales y tecnológicos relacionados con la misma

Todos los Centros de Documentación de la red IMSS sin importar su nivel deben cumplir con los objetivos generales y las funciones que se mencionan a continuación:

C. OBJETIVOS.

"Contribuir a que la atención a la salud se otorgue con calidad total.

Proporcionar atención al usuario en forma oportuna, eficiente y con sentido humanitario"⁴

Su orientación está dirigida fundamentalmente a lograr la educación del personal de salud; el sujeto de atención es el usuario, es decir, toda persona que forma parte del equipo de salud: médicos, enfermeras, químicos, dietistas, trabajadores sociales y otro tipo de personal técnico, los servicios se dirigen hacia él, se interactúa con él con intención de ejercer cierto grado de predicción de sus necesidades y demandas en su contexto profesional, en su misión y obligación de otorgar atención a la salud de manera integral, con calidad total y con sentido humanitario, y se le proporcionan los elementos metodológicos de la investigación documental⁵

⁴ Manual de organización de los Servicios de Documentación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social Op. Cit. p. 4.

⁵ Ibidem. p. 2.

D. FUNCIONES.^o

Responden a los subprocesos contenidos en el propio proceso de Documentación en Salud que se enlistan a continuación:

- Administración
- Análisis bibliográfico
- Servicios especiales
- Servicios al usuario

I. ADMINISTRACIÓN

- Planear, organizar y dirigir los subprocesos de la Documentación en Salud.
- Vigilar el cumplimiento de las normas establecidas para proporcionar los servicios de Documentación en Salud.
- Asignar el personal y los recursos apropiados para cada uno de los subprocesos de la Documentación en Salud.
- Estar actualizados en la información y documentación en salud, de nueva edición útil al equipo de salud.
- Conocer y utilizar los recursos de información y documentación en salud del sistema y de otras instituciones
- Dirigir las actividades del personal y vigilar el uso adecuado de los recursos disponibles
- Conservar en buen estado los materiales disponibles de información y documentación en salud
- Gestionar la restauración, reparación o sustitución del material documental y de los recursos disponibles cuando sea el caso
- Vigilar la conservación de las instalaciones físicas del Centro
- Participar en el Comité Local de Documentación en Salud
- Participar en el mejoramiento del acervo y elevar la calidad de la prestación del servicio.
- Comunicar las necesidades de capacitación del personal al Jefe de Educación Médica.
- Intercambiar información técnica, científica y tecnológica con otras instituciones, de acuerdo a los lineamientos establecidos por las dependencias normativas
- Informar periódicamente al Jefe de Educación Médica, de quien depende el Centro, sobre las actividades realizadas y el avance de los programas establecidos.
- Elaborar los informes requeridos por la unidad, la Delegación y las áreas normativas.
- Controlar el pago de las fotocopias y otros servicios autorizados.
- Recibir, archivar y enviar la correspondencia del Centro
- Detectar las necesidades de personal, recursos materiales y financieros para el funcionamiento del Centro y comunicarlas a las autoridades correspondientes
- Efectuar los trámites administrativos para la adquisición de libros y otros materiales de información y documentación en salud del Centro de acuerdo con el Comité Local de Documentación en Salud.
- Llevar la estadística necesaria para los diferentes informes que debe rendir el Centro.

^o Ibidem. p. 9-12

- Establecer las políticas y necesidades para implementar los sistemas de control administrativo, manuales y automatizados, del Centro.

2. ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO.

- Catalogar, clasificar y depurar el material documental con que cuente el Centro.
- Integrar los catálogos, manuales y automatizados, internos y públicos de libros y material documental con que cuente el Centro y registrar en el kاردex, manual y automatizado, las publicaciones periódicas para consulta de los usuarios.
- Desarrollar e implementar sistemas de control eficientes, manuales y automatizados, de las colecciones de material documental en salud existentes en el Centro.
- Desarrollar los sistemas automatizados de control administrativo del Centro.
- Preparar, entregar y recibir el material para encuadernación y restauración.
- Elaborar el inventario técnico del acervo total del Centro, con una periodicidad mínima anual.

3. SERVICIOS ESPECIALES.

Se consideran servicios especiales aquellos que se apoyan en la tecnología actual (bancos de información automatizada, recuperación de información en línea, disco compacto, microfilmación, correo electrónico, etc)

- Asesorar a los usuarios en la consulta de bancos de datos automatizados.
- Recuperar la información en los bancos de datos disponibles en la Institución, fuera de la Institución, nacionales o internacionales en disco compacto, en línea, mediante correo electrónico, microfilmación, etc
- Evaluar los bancos automatizados de información en salud útiles al equipo de salud.
- Participar en el desarrollo de los sistemas de control manuales y automatizados.

4. SERVICIOS AL USUARIO.

- Proporcionar orientación a los usuarios que asistan al Centro de Documentación en Salud para el uso correcto de los catálogos, kاردex de publicaciones periódicas, índices, bases de datos automatizadas y otros medios de apoyo
- Realizar y/o asesorar las búsquedas bibliográficas manuales solicitadas por los usuarios.
- Gestionar el préstamo de libros, publicaciones periódicas y otro tipo de material documental con el que cuente el Centro
- Controlar y poner a disposición del usuario los libros, revistas, índices y otro material documental en salud recibidos
- Gestionar los servicios de canje y donación a los Centros de Documentación de la Red y con otras instituciones

- Gestionar el préstamo interbibliotecario.
- Detectar las necesidades de adquisición de acervo bibliográfico y otro material documental útil para el personal de salud.
- Recuperar la información y documentación en salud necesaria y demandada por el equipo de salud en instituciones nacionales y extranjeras.
- Participar en los programas institucionales de Diseminación Selectiva de Información.
- Desarrollar los servicios de Alerta para la difusión y promoción de la información y documentación en salud recibida.
- Participar, desarrollar e impartir actividades de educación a usuarios.
- Instalar la exposición del material documental con que cuente el Centro.

E. CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS.

I. DATOS GENERALES.⁷

TIPO DE BIBLIOTECA:	Especializada
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:	Centro Zonal de Documentación en Salud MEX-068-Z
TIPO DE CENTRO DE DOCUMENTACIÓN:	CZDS
CLAVE:	MEX-068-Z
DELEGACIÓN IMSS:	Estado de México
UNIDAD MÉDICA DONDE SE UBICA:	Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 68 "Tulpetlac"
NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD:	1º y 2º Niveles de Atención
No. de camas :	149 censables (permanentes) 118 no censables
DIRECCIÓN:	Via Morelos Km. 19.5, Santa Maria Tulpetlac, Ecatepec, Estado de México. C.P. 55540
	Tel.: 776 73 31 ext. 239

⁷ Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 68. Departamento de Educación Médica e Investigación. Diagnóstico situacional del CZDS MEX-068-Z 1995.

RESPONSABLE: Asistente de Bibliotecario Alejandro Santamaria Rodriguez

Como todos los Centros de Documentación del IMSS, el CZDS MEX-068-Z depende normativamente de la División de Documentación en Salud y administrativamente de la Jefatura del Departamento de Educación Médica e Investigación de la Unidad (ver organigramas 5 y 6)

2. USUARIOS.

De acuerdo con el instructivo para el llenado del informe estadístico mensual de actividades de los Servicios de Documentación en Salud del IMSS los usuarios se clasifican de la siguientes manera.⁸

médicos: personal médico de base y sustitutos del IMSS que hicieron uso de los servicios durante el mes que se informa. A partir del mes de abril de 1996 esta categoría se subdivide en 2

médicos familiares: aquellos encargados de proporcionar consulta externa de Medicina Familiar

médicos no familiares: todos aquellos que ejercen dentro de la Institución una especialidad diferente de la de Medicina Familiar.

enfermeras: personal de enfermería del Instituto en todas sus categorías (auxiliares, generales, especialistas y Jefes de piso)

otros técnicos en salud: técnicos de laboratorio, radiodiagnóstico, etc y otros empleados IMSS

funcionarios: directores, jefes de departamento clínico, de enfermería, de laboratorio, etc

residentes: médicos en cursos de especialización del IMSS de todas las especialidades, años académicos y categorías contractuales

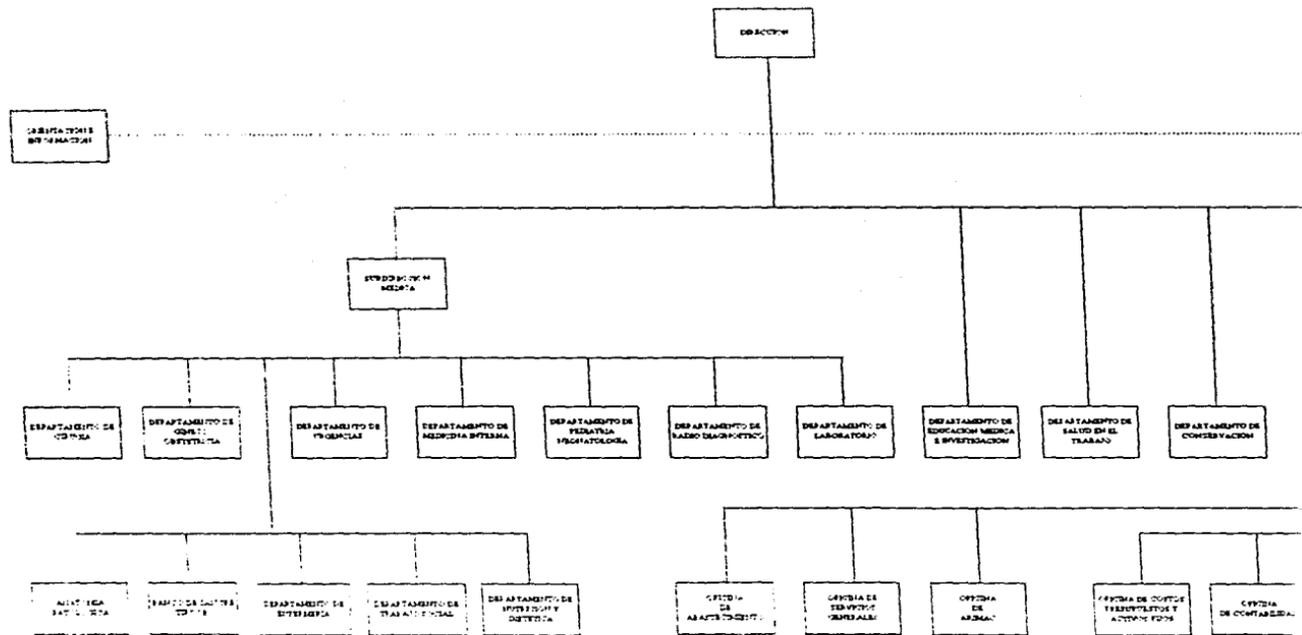
internos y pasantes de medicina: médicos en internado o servicio social pertenecientes al IMSS.

estudiantes en áreas de salud: alumnos de las carreras relacionadas con la salud.

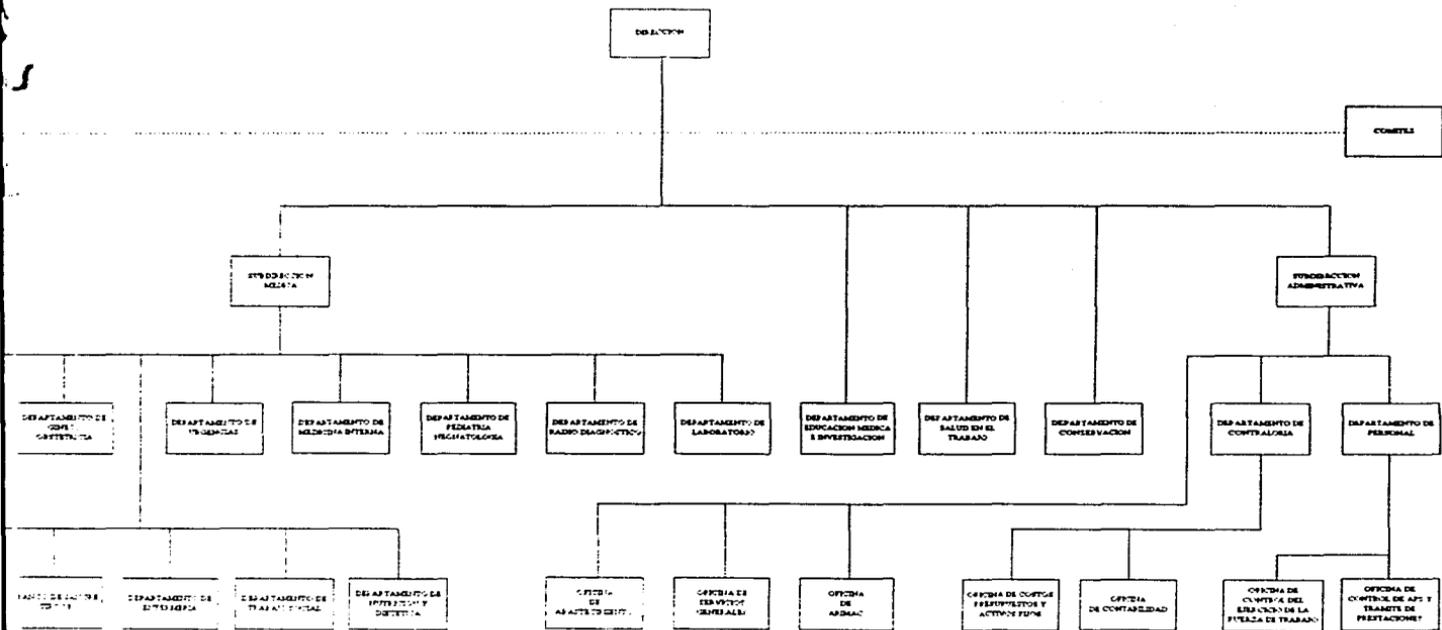
personas externas al IMSS: personas externas al IMSS de cualquier profesión u ocupación.

⁸ "Subsistema 49. Actividades de los Servicios de Documentación en Salud". En: Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de Educación Médica. Instructivo de operación del subsistema 40 de Educación Médica (S.U.I.), 1996. p. 18, 19.

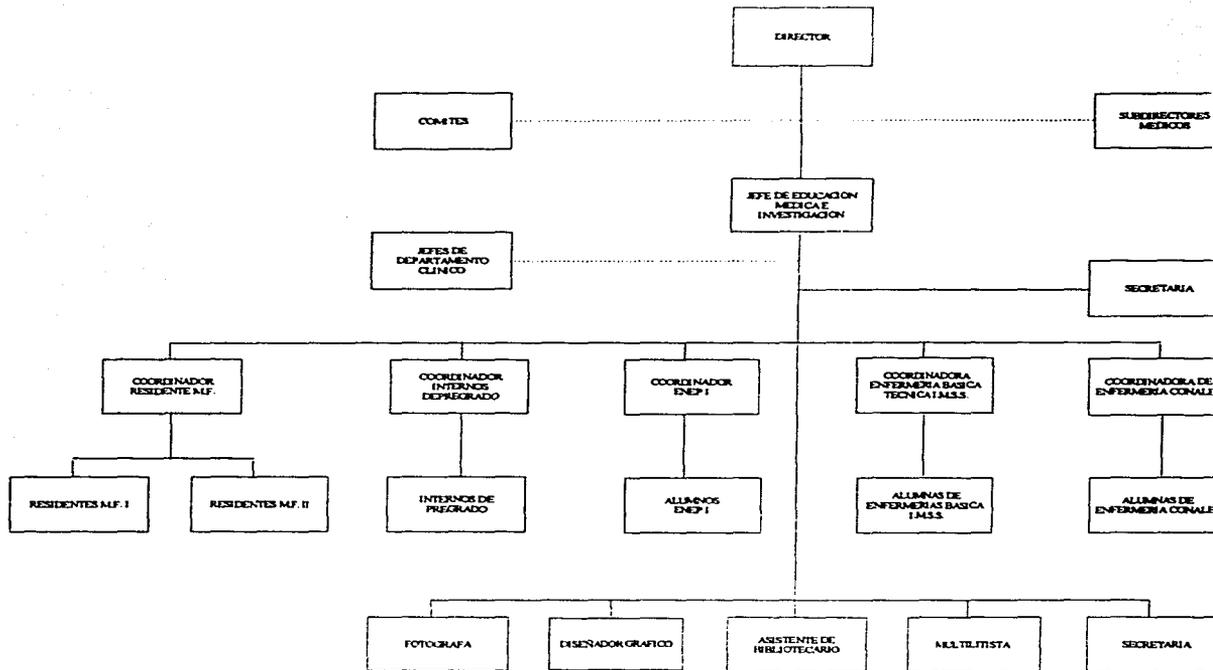
**ORGANIGRAMA 5.
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 68.
" TULPETLAC "**



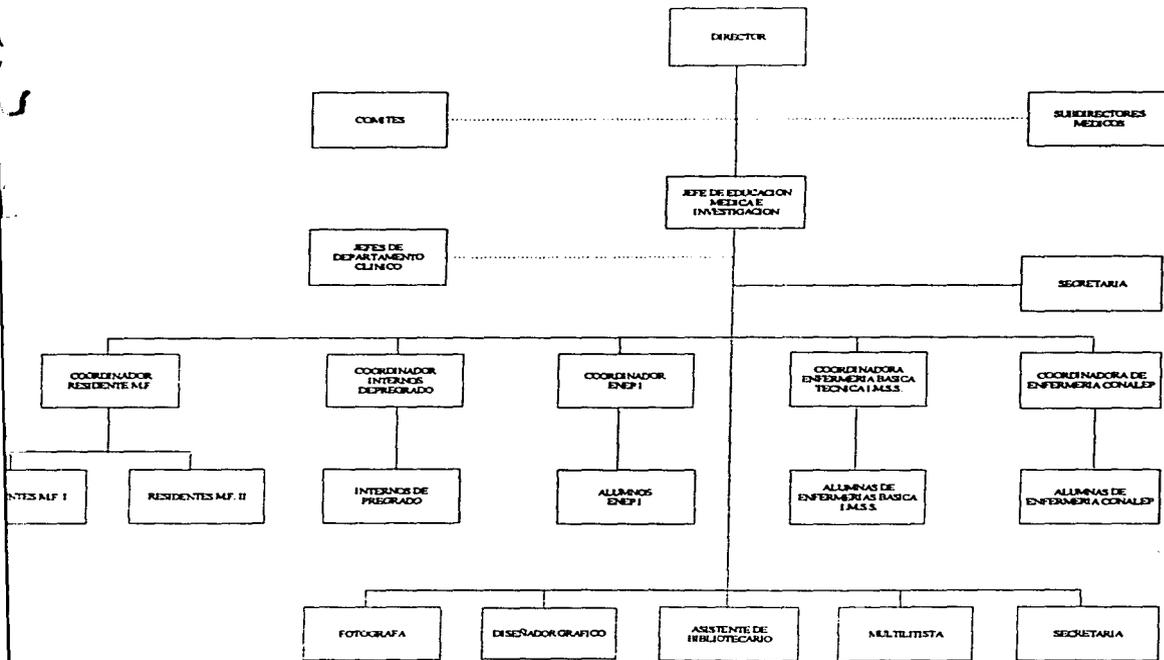
**ORGANIGRAMA 5.
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 68.
" TULPETLAC "**



**ORGANIGRAMA 6.
ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION.
DEL H.G.Z. No. 68 "TULPETLAC"**



**ORGANIGRAMA 6.
ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION.
DEL H.G.Z. No. 68 "TULPETLAC"**



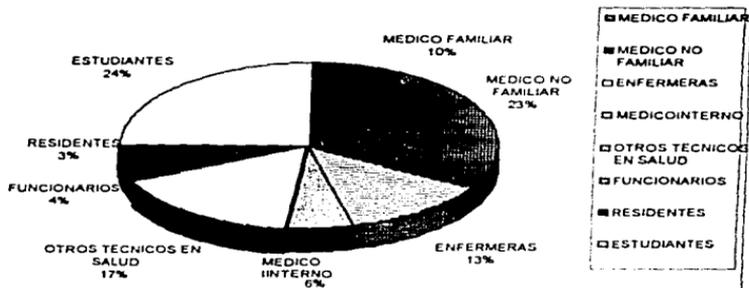
A continuación se presenta la tabla de la composición cuantitativa de cada grupo de usuarios dentro del H.G.Z./U.M.F. No. 68.*

<u>Servicio</u>	<u>Jefe de Servicio</u>	<u>Médicos de Base</u>	<u>Otros Técnicos en Salud</u>
Dirección	1		
Medicina Interna	1	17	
Cirugía General	1	11	1 Optometrista
Ginecoobstetricia	1	21	
Pediatría	1	21	
Urgencias	1	45	
		5 Médicos traslado de pacientes	
Total de Médicos No Familiares:		120	
Medicina Familiar	4	55 Médicos Familiares	6 Estomatólogos
Total de personal médico:		175	
Auxiliares de diagnóstico	2 Radiólogos		12 Técnicos radiólogos
	1 Hematólogo		13 Químicos
	1 Patólogo		25 Laboratoristas aux.
			1 Histotecnólogo
			1 Citotecnólogo

* Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 68. Departamento de Educación Médica e Investigación. Diagnóstico situacional del CZDS MEX-068-Z. 1995. Op. Cit.

<u>Servicio</u>			<u>Subjefes</u>	
Trabajo Social Médico	1		1	18 Trabajadoras Sociales
Nutrición y dietética	1		1	11 Dietistas
Total de Otros Técnicos en Salud :				<hr/> 88
Enfermería	1		4	20 Jefes de piso
Total de Funcionarios:	<hr/> 17	+	<hr/> 6	29 Enfermeras especialistas
			= 23	132 Enfermeras generales
				5 Enfermeras para trasla- do de pacientes.
				166 Aux. de Enfermería
				15 Aux. de Salud Pública
Total de Enfermeras:				<hr/> 367
Médicos en cursos de especialización				15 Residentes de Medicina Familiar
Internos de pregrado (MIP)				29
Estudiantes en Áreas de Salud				
Estudiantes de Medicina				59
Estudiantes de Enfermería básica CONALEP				30
Estudiantes de Licenciatura en Enfermería UAEM y ENEO-UNAM				10
Pasantes en Servicio Social				5 Enfermería básica
				1 Odontología
				1 Asistente dental
				1 Optometría
				8 Técnico radiólogo
				11 Auxiliar de laboratorio
				4 Trabajo social
				<hr/> 130

GRAFICA 1 : USUARIOS POTENCIALES



3. RECURSOS.

a. PERSONAL.

<u>Categoría</u>	<u>Jornada</u>	<u>Turno</u>
1 Asistente de bibliotecario	8 0 hrs.	matutino
1 Técnico de bibliotecas	8 0 hrs.	matutino
1 Técnico de bibliotecas	8.0 hrs.	vesperino

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES¹⁰

Asistente de bibliotecario. Colabora en el ejercicio del presupuesto para la adquisición y conservación de material bibliográfico y audiovisual. Participa en la elaboración de los reglamentos de servicio, instructivos y manuales de procedimientos en su centro de trabajo. Participa como miembro del Comité Local de Documentación en Salud. Colabora en la planeación, organización, dirección, control y evaluación del funcionamiento de su centro de trabajo. Dirige, organiza y controla el trabajo del personal del Centro de Documentación. Participa en la actualización del inventario del material bibliográfico y audiovisual de su centro de trabajo. Sugiere y formula altas y bajas del mismo. Revisa el buen estado del local y equipo, y notifica a su jefe inmediato de las descomposturas o deterioro del mismo. Colabora en la elaboración de informes de las actividades de su centro de trabajo, según las normas establecidas por el Instituto. Aplica técnicas de selección para sugerir compra de material bibliográfico y audiovisual. Elabora solicitudes a proveedores para su adquisición, según normas y procedimientos institucionales. Colabora en la recepción de material bibliográfico y audiovisual adquirido por el Instituto, por compra, donación o canje, destinado a su centro de trabajo y reclama los materiales no surtidos, cataloga, clasifica y da encabezamiento de materias a material bibliográfico y audiovisual. Colabora en la recepción de datos bibliográficos en forma manual y automatizada, para apoyar los procesos técnicos. Colabora en la preparación física del material bibliográfico y audiovisual de su centro de trabajo. Elabora mecanográficamente y revisa los juegos de tarjetas para la formación de los diferentes catálogos y kardex. Mantiene actualizados y en orden los diferentes catálogos y kardex de su centro de trabajo. Elabora listados de material bibliográfico y audiovisual necesario para la operación de su centro de trabajo. Organiza y elabora el archivo vertical. Elabora directorios necesarios en el servicio de consulta. Colabora en la planeación y elaboración de índices especializados, en forma manual y automatizada. Colabora en la aplicación de técnicas de Diseminación Selectiva de la

¹⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación General de Comunicación Social. Contrato colectivo de trabajo 95-97. 1996. p. 116-118.

Información. Participa en la planeación y ejecución de diversos catálogos colectivos institucionales, nacionales e internacionales. Elabora bibliografías de diversos temas en forma manual y automatizada. Supervisa, y en su caso, ejecuta todas las operaciones de automatización de su centro de trabajo. Colabora en la aplicación de métodos de evaluación de colecciones. Supervisa la conservación del material bibliográfico y audiovisual, toma las medidas pertinentes para que se proceda a la encuadernación, microfilmación o restauración de los mismos, de acuerdo a las normas establecidas. Propone la aplicación en su centro de trabajo de adelantos técnicos en el campo de la biblioteconomía. Resuelve solicitudes de información en forma personal, por telecomunicaciones o por correo, de los servicios y del material bibliográfico y audiovisual. Propone a los usuarios el material bibliográfico y audiovisual por préstamo, y lo intercala conforme a las normas y procedimientos institucionales. Cumple con los convenios interbibliotecarios de colaboración establecidos con otras instituciones a nivel reconocido e internacional. Fotocopia material bibliográfico y lo entrega a los lectores que lo soliciten. Colabora en la elaboración y difusión de guías. Asesora al usuario en sus demandas de información y lo orienta para el buen uso de los servicios que brinda la biblioteca. Colabora en las actividades de difusión, relacionadas con los programas y servicios del Centro de Documentación. Colabora en la planeación e imparte actividades educativas dirigidas a los usuarios en el manejo de índices y servicios que brinda el Centro de Documentación. Dentro de su jornada de trabajo colabora en la elaboración e imparte cursos de capacitación y adiestramiento para el personal de los Centros de Documentación. Asiste a cursos de actualización de los diferentes sistemas de recuperación de información manual y automatizada y a eventos científicos relacionados con la biblioteconomía, que se le indiquen, para proponer su aplicación en el Instituto, de adelantos técnicos y para el mejor desempeño de sus funciones y superación personal.

Técnico de bibliotecas. Recibe libros, revistas, documentos y material audiovisual adquiridos por el Instituto o por donación destinada a la biblioteca y formula reclamaciones sobre materiales no surtidos. Formula solicitudes de nuevas publicaciones o de repuestos y de materiales necesarios para el buen funcionamiento de la biblioteca. Ejecuta y mantiene actualizado el inventario de la biblioteca. Clasifica, cataloga y pone en circulación los libros y documentos de la biblioteca, y mantiene los catálogos y registros de préstamos y devoluciones de los mismos, de acuerdo a las normas que el Instituto determine. Formula reclamaciones sobre materiales no devueltos con oportunidad. Orienta e instruye a los lectores sobre los recursos bibliográficos de la biblioteca y su uso, así como el de los catálogos, índices y otros instrumentos de la misma y les resuelve solicitudes de información ya sea en forma personal, por telecomunicaciones o por correo. Elabora listas breves de referencias sobre temas científicos o técnicos, de carácter general o concretos, extraídos de los índices generales o especializados. Recibe, verifica, identifica su origen, acomoda y guarda en su caso libros, revistas u otros documentos, así como el material audiovisual. Monta exposiciones y distribuye propaganda sobre temas o campos de conocimiento que el Instituto requiera. Lleva a cabo en forma controlada, intercambio con otras bibliotecas del Instituto, de libros, revistas y otros documentos, así como de tarjetas para formar catálogos colectivos. Selecciona libros, documentos y otros materiales de la biblioteca para su

encuadernación, restauración, microfilmación o copia y en su caso ejecuta estas tareas de acuerdo con las normas que el Instituto determine. Mantiene en buen estado los libros, revistas y recursos audiovisuales de la biblioteca de acuerdo a las normas establecidas e instruye a los lectores sobre su operación. Formula informes periódicos incluidos los estadísticos, sobre las actividades de la biblioteca. Organiza, dirige y controla el trabajo de otro personal en la biblioteca.

b. ACERVO.¹¹

	Cantidad	Temas
Libros	882 vols.	*
Publicaciones periódicas	57 suscripciones 1995	*
	50 títulos actualizados (suscrip. 1996)	*
	172 total de títulos	*
Videocasset	17	anatomía, computación, cáncer, gastroenterología, farmacología, infectología, lactancia materna.
Diapositivas		*
CD-ROM	1 suscripción a MEDLINE	Biomedicina

*** ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES QUE CUBRE**

Pediatría Médica

Ginecología y Obstetricia

¹¹ Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 68. Departamento de Educación Médica e Investigación. Diagnóstico situacional del CZDS MEX-068-Z 1997.

Cirugía General	Oftalmología Otorrinolaringología Anestesiología Optometría
Medicina Interna	Gastroenterología Neumología Cardiología Psiquiatría Dermatología
Medicina Familiar	Estomatología
Medicina del Trabajo	
Medicina Preventiva	Odontología Preventiva
Enfermería	Pediátrica Quirúrgica Salud Pública Terapia Intensiva
Administración	Hospitalaria en Enfermería

1) PROCESOS TÉCNICOS.

- a) Adquisición.** El presupuesto para compra de materiales (a excepción de las publicaciones periódicas) se ejerce anualmente. El monto del presupuesto ejercido los dos últimos años fue:¹²

1995	\$ 10,500
1996	\$ 4,986

Se da prioridad a la adquisición de libros de acuerdo a las necesidades expuestas por el Comité Local de Documentación en Salud del Centro.

¹² Estadísticas mensuales de servicios de Educación Médica Subsistema 49 "Actividades de los Servicios de Documentación en Salud" Formato 4-30-13a/96-49, noviembre de 1995 y junio de 1996, respectivamente.

Los videos se adquieren cuando existe algún sobrante del presupuesto, una vez cubiertas las necesidades en cuanto a libros. Por esta razón la mayoría de los videos han sido donaciones (un 70%).

Las tesis son donación de los médicos en cursos de especialización (residentes) que egresan cada año de la Unidad, o de los alumnos de los cursos de enfermería básica que imparte el IMSS que cubren su adiestramiento en la Unidad

Las diapositivas se elaboran en el area de Fotografía del propio Departamento de Educación Médica a solicitud de los estudiantes o personal del Hospital o la UMF que las requieran para alguna ponencia dentro de la Unidad. Este servicio se brinda de manera gratuita, con la condición de que al término de la ponencia se entregue íntegro el paquete de diapositivas al Centro de Documentación para que se encuentre a disposición de todos los usuarios

Las suscripciones a publicaciones periódicas son contratadas a nivel central por el Departamento de Diseminación de Fuentes de Información de la División de Documentación en Salud del IMSS, tomando en cuenta las peticiones de los Centros de Documentación y 10 criterios¹³ que se describen ampliamente en el Capítulo V del presente informe

b) **Catalogación.**

A partir de enero de 1995, con la adquisición del equipo de cómputo para el área de Sala de Lectura ya no se lleva a cabo la catalogación de los materiales de reciente adquisición. Los datos principales de estos materiales se integran conforme se van recibiendo a una base de datos muy elemental que se implementó utilizando la modalidad "base de datos" del programa Microsoft Works versión 3.0, la cual funciona como catálogo público. En ella los usuarios pueden consultar los siguientes archivos:

Archivo

Campos que incluye

LIBROS

No registro	TEMA	Autor	Título	Edición	País	Editorial	Año	Páginas
-------------	------	-------	--------	---------	------	-----------	-----	---------

Clasificación

¹³ Juárez-Díaz González, Norma y col. "Utilización de publicaciones periódicas por los usuarios de los Centros de Documentación en Salud del IMSS". En Revista Médica del IMSS, Vol. 32, No. 1, ene-feb. 1994, p. 105.

(este archivo registra todos los libros existentes en el Centro, desde su creación hasta la fecha, que no fueron considerados para descartar en la revisión de la colección hecha en enero de 1995).

Archivo

Campos que incluye

FOLLETOS

No.	TEMA	Autor
Título		

CLÍNICAS

No registro	Título de la publicación	Tema	Año	Vol.
-------------	--------------------------	------	-----	------

(este archivo registra todos los fascículos que posee el Centro de las publicaciones periódicas "Clínicas de Norteamérica" en sus diferentes especialidades *Clínicas médicas de Norteamérica, Clínicas pediátricas de Norteamérica, Clínicas quirúrgicas de Norteamérica*, etc , por orden alfabético de título de la publicación primeramente, y a continuación por orden cronológico).

Se puede buscar en estos archivos ya sea por Autor, Título, Tema o cualquier otro dato incluido en cualquiera de los campos que integran cada registro. El procedimiento es el siguiente:

1. Del menú principal se selecciona la opción *Edición* moviendo el ratón hasta colocar sobre ella el puntero que se visualiza en la pantalla, y una vez sobre esa posición se da un click con el botón izquierdo del ratón.
2. Del menú que aparece se elige la opción *Buscar* siguiendo el mismo procedimiento del paso anterior.
3. En el recuadro que aparece se escribe con la ortografía correcta el dato que se desea buscar.
4. Se da un click izquierdo dentro del círculo que señala la opción *Todos los registros*. Se da otro click izquierdo sobre el botón

Aceptar

5. Se espera a que en la pantalla se desplieguen todos los registros que hayan producido coincidencia con el dato buscado.

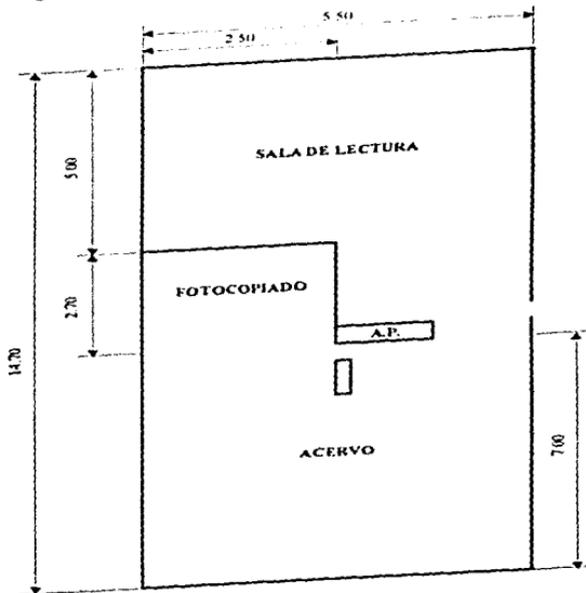
El resto de los materiales (tesis, videos y diapositivas) se encuentran en listas independientes entre sí, elaboradas mecanográficamente y que solo mencionan Tema y Título (en el caso de las tesis también autor(es) y año)

Todas las publicaciones periódicas (incluyendo la base de datos en CD-ROM *MEDLINE*) se encuentran registradas en el kardex manual, ubicado en el área de Sala de Lectura, ordenado alfabéticamente por título de la publicación en la modalidad "letra por letra"

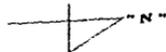
- c) **Encabezamientos de materia.** Para asignar los temas se traducen al español los términos que aparecen en el *Medical Subject Headings* (MESH), que es la Lista de Encabezamientos de Materia Médicos aceptados por la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica) y que aparece como suplemento de la publicación periódica *Index Medicus*
- d) **Sistema de clasificación.** Se asigna número de clasificación solo a los libros, utilizando los esquemas de clasificación de la National Library of Medicine en su versión traducida al español publicada por el Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas de la UNAM

c. ÁREA FÍSICA.

DELEGACION DEL ESTADO DE MEXICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 68
" TULPETLAC "
CENTRO DE DOCUMENTACION EN SALUD MEX-68-Z



ACOT. Mts.
ESC. 1:100



d. MOBILIARIO.¹⁴

SALA DE LECTURA:	1	Mesa para lectores 5.00 x 2.00 mts.
	3	Mesas para consulta de Index Medicus.
	19	Sillas.
	2	Exhibidores de revistas.
	1	Mueble metálico para kardex con 7 charolas.
	1	Mueble metálico con 18 gavetas para catálogo público.
	1	Mesa con ruedas de 47 x 47 cms.
	1	Librero metálico.
	1	Bote de basura
ACERVO:	22	Libreros metálicos
	11	Guardavisibles
	4	Revisteros sencillos.
	2	Revisteros dobles.
	1	Escritorio
	4	Sillones.
	2	Archiveros para diapositivas.
	1	Mostrador de préstamo
	2	Botes de basura

¹⁴ Inventario del CZDS MEX-068-Z reportado al Departamento de Contraloría de la Unidad el 16 de julio de 1996.

e. EQUIPO.¹⁵

SALA DE LECTURA:	1	Videocasetera Samsung.
	1	Televisor Sharp 29"
	1	Extinguidor.
	1	Equipo de cómputo M/p 80386/33 (CPU, teclado, mouse, monitor VGA monocromático, 4MB memoria RAM, tarjeta aceleradora de video) para catálogo al público
	1	Regulador Printaform modelo AVR-500.
ACERVO:	1	Máquina de escribir
	1	Fotocopiadora MITA modelo DC-552.
	1	Extinguidor
	1	Equipo de microcomputación marca Olivetti modelo M4-464, configuración 486DX2 (Procesador 486, 8MB de memoria RAM, disco duro 420MB, manejador de disco flexible 3.5 plg. de HD, teclado en español de 102 teclas, monitor color de 14" SVGA).
	1	Lector de discos compactos
	1	Impresora de matriz marca Olivetti modelo DM 324-SL.

¹⁵ Ibidem.

4. SERVICIOS

Los servicios son la parte más importante dentro del funcionamiento de una biblioteca o centro de documentación de cualquier tipo, esto no significa que las otras funciones sean menos trascendentales, sino que se complementan unas a otras en busca de la satisfacción de las necesidades de información del usuario a través de los servicios.

El horario del CZDS-MEX-068-Z es

de 7 00 a 21 00 hrs de lunes a viernes

Todas las colecciones se encuentran en estantería cerrada dentro del área de Acervo, a excepción del índice especializado *Index Medicus* que se encuentra en estantería abierta en el área de Sala de Lectura.

Los servicios que ofrece son:

- a. **Consulta.** Comprende la información general o especializada que el bibliotecario proporciona al usuario directamente, en forma rápida y breve, o bien dando una respuesta específica a sus necesidades de información, utilizando diversas fuentes, ya sea manuales o automatizadas.
- b. **Préstamo interno.** Implica la revisión de algún documento (libro, publicación periódica, diapositivas, etc.) por parte del usuario dentro del Centro de Documentación, en la sala que se tiene destinada para ello. Se otorga a cualquier persona sin distinción de ninguna clase mediante el llenado de la papeleta de préstamo y la presentación de una identificación vigente con fotografía.
- c. **Préstamo a domicilio.** De libros, tesis y diapositivas. Se otorga únicamente a personal de base, de confianza y sustitución 08 adscrito al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 68 y a los estudiantes y pasantes en áreas de salud que aparezcan en las listas oficiales del Departamento de Educación Médica; se proporciona mediante el llenado de una papeleta de préstamo y el trámite de la credencial del Centro de Documentación.
- d. **Investigaciones bibliográficas manuales.** Búsquedas bibliográficas sobre temas específicos en los catálogos manuales y documentos que posee el Centro. Se mecanografían en original y copia las referencias de los documentos encontrados y se entrega el original al usuario solicitante, guardando la copia en el archivo de *Bibliografías manuales* por orden alfabético de tema.

- e. Investigaciones bibliográficas automatizadas.** En el caso de este Centro de documentación, no se permite al usuario consultar por sí solo la base de datos en CD-ROM *MEDLINE*, es el Bibliotecario responsable quien se encarga de ejecutar la búsqueda con o sin la presencia del usuario, una vez perfectamente definida la estrategia de búsqueda y sus delimitantes en la solicitud de *Búsqueda Automatizada* que tiene que llenar el usuario previamente. Este servicio se proporciona a cualquier persona que lo solicite dentro del horario de 7.00 a 14.30 hrs. Su costo es de \$5.00 por el acceso a la base de datos y \$1.00 por hoja impresa. La impresión se realiza en original (para el usuario solicitante) y copia (para el archivo de *Búsquedas automatizadas*).
- f. Compilación de índices por especialidades.** Se encuentran fotocopiados y engargolados en orden cronológico los índices acumulativos por volumen de cada uno de los títulos de publicaciones periódicas más consultados en el Centro de cada especialidad troncal (Medicina Interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia, Pediatría Médica), además de los de Medicina Familiar y Enfermería. Conforme se reciben los índices acumulativos más recientes se fotocopian y se integran a su respectiva carpeta. Así se facilita al usuario la búsqueda manual de los artículos de publicaciones periódicas que se pueden encontrar en el propio Centro de Documentación.
- g. Actividades de educación a usuarios**
- Individuales.** Cada vez que llega al Centro un usuario por primera vez se le explica el manejo de los catálogos e índices manuales o automatizados de acuerdo con sus necesidades de información inmediatas y se le da a conocer el reglamento del Centro de Documentación y los servicios que ofrece, así como la manera de hacer buen uso de ellos y de los documentos que se le proporcionen en préstamo.
- Colectivas.** Cada vez que ingresa un nuevo grupo de residentes, internos de pregrado o estudiantes de 7° y 8° ciclo de Medicina de la ENEP Iztaacala se les imparte dentro de la primera semana de su estancia un taller teórico-práctico de 2 hrs acerca del Centro de Documentación y uso del *Index Medicus*.
- h. Alerta.** Se proporciona a través de un boletín mensual de nuevas adquisiciones hemerográficas, integrando por la fotocopia de las tablas de contenido de todas las publicaciones periódicas que se recibieron en el mes inmediato anterior agrupadas por áreas de servicio hospitalario de interés (medicina interna, urgencias, pediatría, medicina familiar, consulta de especialidades-cardiología, consulta de especialidades-dermatología, etc.), a cada grupo se le anexa una carátula que lo

identifica como *Servicio de Alerta*, menciona el mes que cubre y servicio hospitalario al que va dirigido, el Bibliotecario responsable del Centro de Documentación lo entrega al responsable de cada servicio hospitalario. Un ejemplar de la totalidad de las tablas de contenido se exhibe en la Sala de Lectura hasta que aparece el ejemplar del siguiente mes y entonces se archiva con los ejemplares de 6 meses a la fecha. Cada vez que se reciben libros de nueva adquisición también se integran las fotocopias de las portadas en el ejemplar correspondiente por área de interés.

- i. **Diseminación Selectiva de Información.** Este servicio se describe ampliamente en el Capítulo V del presente informe.
- j. **Fotocopiado.** Reproducción de libros y publicaciones periódicas en la modalidad de autoservicio (el usuario ejecuta la fotoduplicación del material que desea), por lo que no existe límite en la cantidad de fotocopias y los trabajos se entregan de inmediato. El costo por fotocopia es de 40 centavos, incluyendo las ampliaciones y las reducciones.
- k. **Acceso a redes de información.** A corto plazo se espera contar con acceso a RENCIS (Red Nacional de Información en Salud) e Internet (por donación del Jefe de Educación Médica de la Unidad). Ya existen los convenios, se cuenta con la mayor parte del equipo necesario y la línea telefónica, sólo falta la instalación del módem.

Las estadísticas de servicios¹⁶ se detallan a continuación:

¹⁶ Estadísticas Mensuales de los Servicios de Educación Médica. Subsistema 49. "Actividades de los Servicios de Documentación en Salud". Formato 4-30-13a/96-49 de enero de 1995 a diciembre de 1996.

CUADRO 1.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA/MEDICINA FAMILIAR No. 68 " TULPETLAC "
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX-068-Z

INFORME DE ACTIVIDADES
1995

ACTIVIDAD	MES												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DEC	
USUARIOS													
MEDICOS	60	81	52	95	190	104	81	142	93	65	99		
RESIDENTE	101	115	313	431	476	596	562	620	365	496	476		
ESTUDIANTES	217	118	394	553	581	119	241	667	791	952	879		
ENFERMERAS	52	41	28	33	32	67	51	27	24	68	75		
O.T.S.	11	8	11	25	49	33	23	43	13	60	35		
FUNCIONARIOS	9	8	1	4	28	17	35	40	32	30	24		
EXTERNOS IMSS	95	29	53	14	93	185	113	50	18	52	40		
TOTAL	545	400	852	1155	1449	1121	1106	1589	1516	1723	1628		
PRÉSTAMO													
DE LIBROS	406	317	911	774	902	649	674	1065	980	1243	1266		
PRÉSTAMO													
DE REVISTAS	281	235	450	371	395	408	650	677	516	653	426		
INVESTIGACION													
BIBLIOGRÁFICA													
MANUAL	10	10	10	10	10	10	10	6	10	7	3		
DSI	10	5	7	4	8	10	6	9	9	8	10		

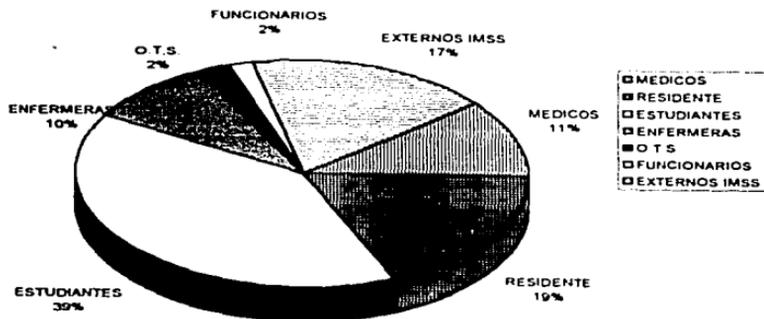
CUADRO 1.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA/MEDICINA FAMILIAR No. 68 " TULPETLAC "
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX-068-Z

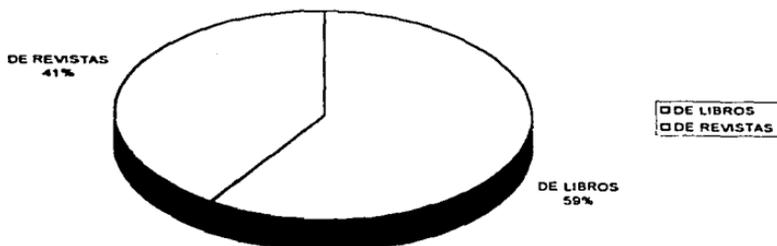
INFORME DE ACTIVIDADES
1995

MES												TOTAL
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
60	81	52	95	190	104	81	142	93	65	99	45	1107
101	115	313	431	476	596	562	620	365	496	476	459	5010
217	118	394	553	581	119	241	667	791	952	879	580	6092
52	41	28	33	32	67	51	27	24	68	75	48	546
11	8	11	25	49	33	23	43	13	60	35	41	352
9	8	1	4	28	17	35	40	32	30	24	34	262
95	29	53	14	93	185	113	50	18	52	40	108	850
545	400	852	1155	1449	1121	1106	1589	1516	1723	1628	1315	14399
406	317	911	774	902	649	674	1065	980	1243	1266	934	10131
281	235	450	371	395	408	650	677	516	653	426	483	5545
10	10	10	10	10	10	10	6	10	7	3	0	96
10	5	7	4	8	10	6	9	9	8	10	2	88

GRAFICA 2: ASISTENCIA ANUAL POR TIPO DE USUARIO
1995



GRAFICA 3: USO DE LA COLECCION POR TIPO DE MATERIAL
1995



CUADRO 2.

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 68 "TULPE"
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX-068-Z**

**INFORME DE ACTIVIDADES
1996**

ACTIVIDAD	MES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	
USUARIOS:												
MEDICOS	53	66	105									
MED.FAMILIARES				4	32	28	12	16	18	7		
MED.NO FAMILIARES				13	47	55	50	63	21	40		
RESIDENTE	378	334	80	111	106	181	79	83	134	52		
ESTUDIANTES	530	1066	941	286	572	98	524	606	548	268		
INTERNOS MIP				79	324	202	287	301	286	228		
ENFERMERAS	35	51	45	71	72	68	43	49	51	12		
O.T.S.	40	29	33	52	48	47	26	32	56	70		
FUNCIONARIOS	14	14	27	14	11	14	17	10	17	1		
EXTERNOS IMSS	71	85	46	79	123	108	162	151	161	52		
TOTAL	1130	1645	1277	709	1335	801	1200	1311	1292	730		
PRÉSTAMO												
DE LIBROS	819	1195	986	985	996	566	894	940	966	1129		
PRÉSTAMO												
DE REVISTAS	470	665	320	329	339	228	306	325	326	179		
INVESTIGACION												
BIBLIOGRÁFICA:												
MANUAL	4	10	6	3	1	6	0	0	2	2		
AUTOMATIZADA				6	10	8	7	5	7	12		
DSI	10	8	7	9	6	11	8	9	7	7		

CUADRO 2.

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 68 "TULPETLAC"
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX-068-Z**

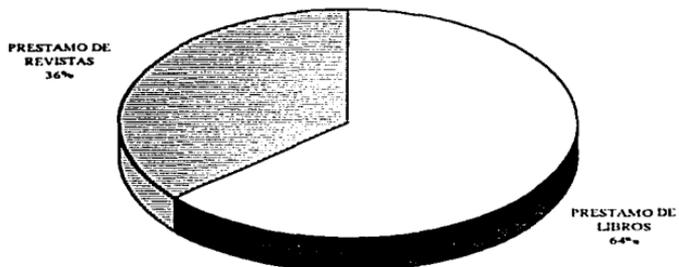
**INFORME DE ACTIVIDADES
1996**

ACTIVIDAD	MES												TOTAL ANUAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
PREVIOS:													
COS	53	66	105										224
FAMILIARES				4	32	28	12	16	18	7	19	18	144
NO FAMILIARES				13	47	55	50	63	21	40	18	27	334
ENTE	378	334	80	111	106	181	79	83	134	52	101	134	1,782
DIANTES	530	1066	941	286	572	98	524	606	548	268	302	9	5,750
NOS MIP				79	324	202	287	301	286	228	162	186	2,055
RMERAS	35	51	45	71	72	68	43	49	51	12	49	30	576
	40	29	33	52	48	47	26	32	56	70	55	25	513
IONARIOS	14	14	27	14	11	14	17	10	17	1	15	9	163
RNOS IMSS	71	85	46	79	123	108	162	151	161	52	178	164	1,380
L	1130	1645	1277	709	1335	801	1200	1311	1292	730	889	592	12911
FAMO													
BROS	819	1195	986	985	996	566	894	940	966	1129	761	413	10650
FAMO													
VISTAS	470	665	320	329	339	228	306	325	326	179	138	179	3804
STIGACION													
OGRAFICA:													
JAL	4	10	6	3	1	6	0	0	2	2	1	0	35
MATIZADA				6	10	8	7	5	7	12	2	0	57
	10	8	7	9	6	11	8	9	7	7	10	4	96

**GRAFICA 4: ASISTENCIA ANUAL POR TIPO DE USUARIO
1996**



GRAFICA 5: USO DE LA COLECCION POR TIPO DE MATERIAL 1996



Capítulo IV. LA DISEMINACIÓN SELECTIVA DE INFORMACIÓN (DSI) Y SU PAPEL EN LA BIBLIOTECA MÉDICA.

A. DISEMINACIÓN SELECTIVA DE INFORMACIÓN.

El crecimiento exponencial de los estudios científicos y técnicos en todo el mundo torna difícil el proceso de actualizarse profesionalmente. Para mantenerse al día todo profesionista debe absorber cada año alrededor de un 20% más de nuevos conocimientos tan sólo para compensar la pérdida y el desgaste natural de su competencia técnica¹; este fenómeno implica un impulso inevitable hacia la actualización, la cual, de programarse en forma errónea, conducirá a investigaciones inútiles, a una duplicación de esfuerzos y a gastos innecesarios en busca de información ya descubierta y en uso corriente.

En el caso específico del área médica, las fuentes de información han crecido de una manera impresionante desde que en 1665 se editaron las dos primeras revistas médicas, una en Francia y otra en Inglaterra. Hasta 1950 su número creció aproximadamente a 1,000, y en la actualidad existen en el mundo más de 6,000 revistas mensuales exclusivamente en el área médica, por lo que se puede calcular que se producen aproximadamente 7,000 artículos por día. Hace 20 años se decía que un médico especialista tendría que leer aproximadamente 1,000 páginas de 260 revistas diferentes en 40 idiomas para mantenerse al día, lo cual es humanamente imposible además de que sólo se considera a las publicaciones periódicas, sin mencionar otro tipo de trabajos o comunicaciones informales. Se piensa que para el año 2000 la cifra podría alcanzar el millón de publicaciones periódicas y seriadas, 350,000 libros y 1,000 conferencias y simposios².

Hace 20 años se decía que un médico especialista tendría que leer aproximadamente 1,000 páginas de 260 revistas diferentes en 40 idiomas para mantenerse al día, lo cual es humanamente imposible además de que sólo se considera a las publicaciones periódicas, sin mencionar otro tipo de trabajos o comunicaciones informales. Se piensa que para el año 2000 la cifra podría alcanzar el millón de publicaciones periódicas y seriadas, 350,000 libros y 1,000 conferencias y simposios².

Debido a lo anterior todas las organizaciones científicas y técnicas necesitan de un servicio que recopile, seleccione, procese, almacene y dé a conocer con gran eficiencia la información necesaria para el desarrollo de sus diferentes actividades, de modo que la recuperación de la información se lleve a cabo rápidamente. Esta es la razón del papel fundamental que tiene el servicio de *Diseminación Selectiva de Información* (DSI) en las bibliotecas y centros de documentación especializados dentro de cualquier institución.

¹ Do Amaral, Sueli Angélica. "Bibliotecas y bibliotecarios especializados en América Latina y el Caribe". En: *Investigación bibliotecológica*. Vol. 6, No. 13, 1993. p. 31.

² Juárez-Díaz González, Norma. "Implicaciones de la formación docente en la investigación documental en salud". En: *Revista Médica del IMSS*. Vol. 32, No. 1, ene-feb, 1994. p. 96.

1. DEFINICIÓN.

Para comprender mejor qué es la Diseminación Selectiva de de Información primero se requiere saber qué es la *información*.

INFORMACIÓN.

"Es la adquisición o comunicación de conocimientos que permiten ampliar o precisar los conocimientos que se poseen sobre una materia determinada"¹

"... son todas las ideas, hechos y trabajos imaginativos de la mente que se han comunicado, registrado y/o propagado formal o informalmente en cualquier forma."⁴

En la actualidad, hablar de *información* requiere de una clara delimitación ya que se puede hacer referencia indistintamente a vocablos, conceptos, instrumentos, actividades, técnicas, métodos, procesos o teorías, e incluso (para los más pretenciosos) es hacer referencia a una ciencia. Para los fines de este trabajo entenderemos por *información*.

"... el producto de una actividad intelectual que, para quien la genera es la expresión oral o impresa de la abstracción de un hecho o suceso que juzga relevante, y para quien la recibe es la comprensión transitoria y, en el mejor de los casos, el aprendizaje de ese hecho"⁵

DISEMINACIÓN SELECTIVA DE INFORMACIÓN (DSI).

"... es el servicio dentro de una organización que se encarga de canalizar los nuevos trabajos de cualquier fuente informativa a lugares en la organización donde exista una mayor probabilidad de uso de los materiales de acuerdo a sus intereses establecidos."⁶

"... es un procedimiento que permite suministrar a cada usuario o grupo de usuarios las referencias de los documentos que corresponden a sus intereses, seleccionados a partir de las descripciones de todos los documentos recibidos durante el periodo considerado."⁷

"... conjunto de actividades cuyo objeto es proporcionar información selectiva e individualizada a los usuarios mediante el material bibliográfico que se está produciendo en su campo de interés."⁸

¹ Martínez de Souza, José. *Diccionario de bibliología y ciencias afines*. Madrid, Fundación Germán Sánchez Ruipérez, Pirámide, 1989. p. 385.

⁴ *Glossario A.I.A. de bibliotecología y ciencias de la información*. Madrid, Díaz de Santos, 1988. p. 177.

⁵ Juárez-Díaz González, Norma. "Implicaciones de la formación docente en la investigación documental en salud". Op. Cit. p. 95.

⁶ Martínez G., Marco A. "Sistemas de diseminación selectiva de información (SIDISI)". En: *Ciencia bibliotecana*, Vol II, No 4, 1979. p. 177.

⁷ Guinchat, Claire y Michel Menou. *Introducción general a las ciencias y técnicas de la información y documentación*. 2a ed. Madrid. UNESCO. CINDOC (CSIC), 1983. p. 371.

Las tres definiciones anteriores son válidas y expresan en esencia la misma idea de hacer llegar la información a quien o quienes pueda serle de mayor utilidad de acuerdo con sus intereses específicos. Pero para las características de la DSI que se lleva a cabo en el Centro de Documentación objeto de este informe resulta más adecuada y completa la segunda definición.

2. ANTECEDENTES.

Los servicios del tipo de DSI en sus inicios se brindaron como un servicio informal y no sistemático ofrecido por los bibliotecarios probablemente desde que estos han existido⁹. Pero el antecedente más remoto del servicio de DSI data de 1901 y era denominado servicio de actualización corriente, proporcionado básicamente por obras secundarias de información en respuesta a una necesidad específica, cubriendo principalmente las áreas de ciencia y tecnología¹⁰

Posteriormente el servicio de DSI se llevó a cabo mediante la revisión de las fuentes primarias de información que se estaban recibiendo en la biblioteca, con la finalidad de mantener actualizado al usuario con lo recientemente publicado en su área de interés¹¹. Sin embargo, esta función no fue formalizada sino hasta 1958 cuando Hans Peter Luhn, ingeniero de IBM, escribió un artículo proponiendo un servicio de DSI asistido por computadora como parte de un "Sistema Administrativo Inteligente" (Business Intelligence System) En 1959 un sistema de DSI basado en el modelo de Luhn se implementó en la División de Desarrollo de Sistemas Avanzados en las instalaciones de IBM en Yorktown Heights, New York, siendo conocido como "DSI-1" y proporcionando servicio a 30 usuarios. Este fue el primer servicio de DSI formalmente implementado, pero alrededor de 1963 ya existían 10 sistemas de estos en operación, ocho de los cuales pertenecían a IBM¹².

Desde la propuesta original de Luhn hasta aproximadamente 1966 el interés por los sistemas de DSI se difundió rápidamente. Muchos servicios de DSI fueron establecidos principalmente en la industria y en agencias del gobierno. Estos sistemas tendían a ser relativamente pequeños en términos del número de usuarios que atienden y del número total de registros disponibles por mes sobre los que se hace la búsqueda. Fueron totalmente para uso interno, a diferencia de los servicios de carácter comercial o externos que se caracterizan por la producción de su propia base de datos mediante cintas magnéticas. En 1967 se despertó un gran interés por los sistemas de DSI entre bibliotecarios y científicos de la información. En la reunión de ASIS (American Society for Information Science), se

⁸ Martínez G., Marco A. "Sistemas de diseminación selectiva de información (SIDISI)". Op. Cit. p. 177.

⁹ *Ibidem*, p. 178.

¹⁰ Soto, Verónica. *Diseminación selectiva de información (DSI)*. Material inédito, 1993. p. 2.

¹¹ *Ibidem*.

¹² Martínez G., Marco A. "Sistemas de diseminación selectiva de información (SIDISI)". Op. Cit. p. 178.

presentaron 5 trabajos relativos a aspectos de DSI. Para el año de 1968, 96 sistemas estaban en operación, varios de ellos en bibliotecas académicas y otros incluso en algunas bibliotecas públicas. A finales de la década de los 60, se observa el desarrollo y difusión del uso de cintas magnéticas para crear bases de datos para sistemas de DSI, y a finales de los 70 muchos más sistemas de DSI se establecieron usando generalmente cintas de producción externa en la formación de sus bases de datos.¹³

Como vemos, los sistemas de DSI se desarrollaron primero en bibliotecas especializadas y solamente hasta la mitad de este periodo de desarrollo fue cuando se empezaron a implementar en otro tipo de bibliotecas. De acuerdo con Georg Mauerhoff¹⁴ algunas de las razones que explican dicho desarrollo son:

- Los iniciadores de los sistemas de DSI no estaban completamente asociados con el mundo bibliotecario, eran ingenieros con el problema fundamental de mejorar la transferencia de información en condiciones muy especiales. Las agencias decidieron implementar sus ideas dentro de las propias organizaciones en donde se hallaban ubicadas las bibliotecas especializadas y centros de información.
- En un principio solamente las bibliotecas especializadas podían pagar el costo de un sistema de DSI y eran las únicas con una mayor facilidad de acceso a una computadora. Lo cual en estos sistemas resultaba indispensable para procesar los perfiles de interés contra los archivos que forman las bases de datos.
- Los bibliotecarios en situaciones tradicionales simplemente no reconocían que las computadoras podrían ser de utilidad para auxiliarlos en sus servicios de información. Debido a estos y otros factores, los sistemas de DSI se desarrollaron como una función de las bibliotecas especializadas y sólo más tarde se extendieron a otro tipo de bibliotecas.

3. OBJETIVO.

"...alimentar continuamente al usuario individual con información que coincida con sus necesidades presentes y potenciales, con el mínimo de retraso y con el máximo de utilidad."¹⁵

¹³ *Ibidem*, p. 178, 179.

¹⁴ Mauerhoff, Georg R. "Selective dissemination of information". En: *Advances in Librarianship*, 4, 1974, p. 28. Cita en: Martínez, G., Marco A. "Sistemas de disseminación selectiva de información (SIDISI)". *Op. Cit.*, p. 187.

¹⁵ Chabán Mateos, Manuel et al. *Diseminación selectiva de información*. Material inédito. p. 6.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.¹⁶

- Mantener actualizado al usuario-investigador sobre su tema de estudio.
- Proporcionar al usuario-investigador información a nivel nacional y mundial sobre una temática concreta
- Ahorrar tiempo al usuario-investigador en la búsqueda de información documental.

4. FUNCIONES.¹⁷

- a. *Conocimiento profundo de los usuarios-investigadores a los que asiste.* Implica que el bibliotecario de consulta.

Se preocupará por estudiar más a fondo la materia, revisando obras de consulta especializadas.

Visitará exposiciones relacionadas con ese campo de interés.

Asistirá a reuniones, congresos, pláticas relacionadas con el área del conocimiento de que se trate

- b. *Conocimiento de la organización y objetivo de la institución a la que pertenece la biblioteca o centro de documentación.* Cualquier empleado debe conocer la estructura organizacional de la institución donde labora, como paso primordial para desarrollar con eficacia su trabajo, de igual manera y con mayor razón debe conocerlos el bibliotecario encargado de proporcionar el servicio de DSI, ya que este servicio está encaminado a ayudar a la organización y sus miembros a conseguir dichos objetivos

- c. *Identificación de los usuarios-investigadores.* Existe gran diversidad de los problemas de información de los usuarios que acuden a la biblioteca especializada, los cuales el bibliotecario deberá ser capaz de identificar para poder ayudar a resolverlos. Se proponen algunas formas

Preguntarse si el usuario pertenece a la institución o es de fuera de ella
¿Cuál es su nivel académico?

¹⁶ Martínez Arellano, Lucila. *Propuesta de un programa de diseminación selectiva de la información en el centro de documentación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México*. México, el autor, 1995. p. 21, 22 (Tesis, Licenciado en Biblioteconomía, ENBA).

¹⁷ Moctezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. *Los servicios característicos de la biblioteca especializada fundamentos y aplicaciones*. México, las autoras, 1988. p. 71-80. (Tesis, Licenciado en Biblioteconomía, ENBA)

- ¿Cuál es su ocupación?
- ¿Qué tipo de información solicita?

Por otro lado existen los usuarios potenciales, es decir, aquellos que tienen todos los derechos de utilizar los servicios, pero que no los conocen o simplemente no los utilizan, mas sin embargo hay que buscar la forma de proporcionárselos sin que nos lo soliciten expresamente. Para ello se pueden utilizar las siguientes formas

Recurriendo a sus coordinadores y oficinas y preguntar cuáles son los proyectos de investigación en los que se encuentran trabajando, o bien, los temas relacionados con la actividad cotidiana de trabajo en los que requieren de actualización constante.

Elaborando perfiles de interés por grandes grupos de usuarios y proporcionándoles difusión documental de acuerdo a estos perfiles.

- d. *Clasificación de usuarios.* De acuerdo con Emilia Currás¹⁸, los usuarios se clasifican de la siguiente manera

Según su número	Individuales Colectivos
Según su campo de interés	Científicos Técnicos
Según el tipo de trabajo que hagan	Particulares Investigadores Técnico-individuales
Según su relación con la biblioteca especializada	Conocidos Desconocidos

- e. *Diseño de perfiles de interés.*

"Perfil es la expresión de los intereses y las necesidades de un cliente, plasmadas de tal manera que permita ser usada para identificar los registros de documentos que atiendan dichos intereses y necesidades"¹⁹

Otros autores lo definen como

"... conjunto de palabras clave, más o menos estructurado según las posibilidades del sistema, que describe los temas que interesan al usuario y que se comparan con las que

¹⁸ Currás, Emilia. *Cursillo de documentación científica*. México, UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, 1976. p. 5.

¹⁹ Kemp, Alasdair. *Current awareness services*. Londres, Clive Bingley, 1979. p. 110

figuran en las descripciones de los documentos, se seleccionan dichos documentos cuando existe coincidencia...²⁰

Existen diferentes tipos de perfil de interés, siendo los principales:²¹

- Personal o individual. Corresponde a un tema específico para una necesidad específica, descrito por un usuario
- Colectivo. Elaborado por y para un grupo de usuarios con un tema específico
- Estándar o múltiple. Corresponde a usuarios que no han solicitado información, pero que el bibliotecario ha seleccionado o descrito de entre los temas que conoce y que son de interés para ellos

Su elaboración se lleva a cabo de la siguiente manera ²²

Puede ser de forma manual (en centros con acervos pequeños y con intereses muy específicos para un grupo reducido usuarios) o automatizada (contemplan una difusión más amplia ya que proporcionan acceso a gran parte de la información sobre un área determinada; dentro de su especificidad, son más generales y favorecen el acceso a un mayor grupo de usuarios, generalmente se establecen internamente en instituciones de investigación o firmas comerciales dedicadas a vender información)

Elaboración de un perfil de interés manual

- 1) Inicio del usuario a sus necesidades de información.
 - 2) Se prepara para cada usuario un perfil de interés, que el usuario formulará conjuntamente con el bibliotecario.
 - 3) Identificación de la investigación (del tema general al específico).
 - 4) Definición de términos (descriptores* e identificadores**).
- | | | |
|-----------|-----------|----------------------|
| genéricos | sinónimos | términos específicos |
|-----------|-----------|----------------------|

²⁰ Guinchat, Claire y Michel Menou. Introducción general a las ciencias y técnicas. Op. Cit. p. 372.

²¹ Amat Noguera, Nuria. Técnicas documentales y fuentes de información. Barcelona, Bibliograf, 1979. p. 295. Cita en: Moctezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada. Op. Cit. p. 34.

²² Moctezuma Franco María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada. Op. Cit. p. 74-77

* descriptor. Palabra o frase que representa un concepto o una idea

** Identificador. Cualquier cosa que represente un rasgo de un documento que no sea la materia, por ejemplo nombres de autores, instituciones que lo emiten, series, etc.

- 5) Traducción de los términos de un lenguaje natural^{***} a un lenguaje controlado^{****}
- 6) Selección de la estrategia de investigación.
manual (en índices o resúmenes de la biblioteca).
automatizada (en bases de datos)
- 7) Formación de un catálogo de usuarios por perfil de interés.

Elaboración de un perfil de interés automatizado.

- 1) Inicio del usuario a sus necesidades de información.
- 2) Se prepara para cada usuario o grupo de usuarios un perfil de interés.
- 3) Se hace accesible a la computadora, es decir, de un lenguaje natural a un lenguaje controlado
- 4) Cuando un registro se asemeja a un perfil, se graba como un descriptor para ese perfil.
- 5) Se imprimen los artículos de los descriptores de cada perfil.
- 6) Se envían estos artículos al usuario a quien corresponda dicho perfil.

Un perfil puede componerse de varios descriptores o identificadores, y un documento podría tener todos ellos o solamente uno o dos. La búsqueda debe hacerse de tal manera que se recuperen sólo los artículos que correspondan exactamente al perfil de interés de que se trate.

^{***} *Lenguaje natural.* Cualquier palabra utilizada en los documentos o por los usuarios.

^{****} *Lenguaje controlado* es la transposición del lenguaje natural a un lenguaje de términos normalizados y preferentemente del lenguaje documental.

Moctezuma Franco María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada. Op. Cit. p. 75.

Sprague y Freudenrech²³ , en cambio, nos dicen que los pasos a seguir para elaborar un perfil de interés son los siguientes.

- 1) Elaborar cuestionarios sobre las necesidades de los usuarios.
- 2) Conducir una entrevista estructurada con el solicitante del perfil.
- 3) Utilizar el sistema de recuperación retrospectiva, obteniendo una muestra de documentos en el área de interés del solicitante del perfil.
- 4) Separar la muestra de documentos para obtener términos, sinónimos, descriptores, etc., para la construcción del perfil.
- 5) Construir y elaborar una investigación para cada idea significativa usando términos de recuperación
- 6) Revisar el producto para identificar ambigüedades en la posible existencia de errores lógicos.
- 7) Escribir el perfil de interés resultante.

En promedio se considera que un perfil de interés se revisa alrededor de 3 veces antes de que el usuario quede satisfecho con las referencias que recibe. La revisión puede ser hecha por el usuario, por el experto en recuperación de información, o puede hacerse en forma automática (varios sistemas de DSI tienen este tipo de revisión basados en información retroalimentada que es proporcionada por los usuarios en relación a cada una de las citas recibidas como producto de DSI, básicamente el usuario observa la relevancia de cada cita de acuerdo a sus necesidades y esta información se alimenta a la computadora para hacer las modificaciones requeridas en el perfil de interés). Otro método desarrollado para modificar los descriptores que constituyen el perfil de interés consiste en asignar "valores" a los términos para reflejar el grado relativo de importancia que el usuario le da a cada descriptor del perfil, la selección de una referencia se hace cuando el valor total de los descriptores que se identifican en ese artículo es mayor a un "valor crítico" previamente establecido, el cual varía no sólo de sistema a sistema sino también de un usuario a otro.²⁴

²³ Sprague, R. y L. B. Freudenrech "Building better SDI profiles for users of large, multidisciplinary data base". En: *Journal of the American Society for Information Science*, Vol. 29, No. 6, 1978, p. 278-82. Cita en: Moctezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada Op. Cit. p. 77

²⁴ Martínez G., Marco A. "Sistemas de disseminación selectiva de información (SIDISI)". Op. Cit. p. 180.

Los términos relacionados deberán estar organizados siempre en forma jerárquica, de acuerdo a la pertinencia que el usuario les de y considerándose de mayor utilidad los primeros.²³

f. Actualización de perfiles de interés.

Cuando ingrese un nuevo documento se registrará un nuevo descriptor

Cuando el usuario varíe el rumbo o el enfoque de su tema de interés se elaborará un nuevo perfil de interés

Selección adecuada de los nuevos documentos de acuerdo al perfil

Evaluación periódica de los resultados del perfil

g. Recuperación de información. Al aplicar estos perfiles en las búsquedas el resultado será la recuperación de información, que puede darse de diferentes formas.

- Mediante una lista bibliográfica retrospectiva
- Enviando el resumen de los artículos de cada perfil

Obtener relevancia y precisión en la recuperación de los documentos, es decir, que sólo se obtengan los documentos que son relevantes al descriptor, pero además que son precisos, aunque se tiene el riesgo de encontrar muy poca información o nada.

h. Adquisición del documento. La forma más usual es por medio de la fotocopia, aunque no es conveniente en todos los casos. En ocasiones el material que se desea consultar puede aparecer en un documento que es difícil de adquirir o fotocopiarlo en su totalidad, entonces será necesario recurrir al servicio de préstamo interbibliotecario. Por otro lado, si el material requiere de consulta frecuente se procederá a comprarlo.

i. Tratamiento de la información. Procesar la información documental para transformarla de un lenguaje natural a uno documental, es decir, convertirlo en descriptores e identificadores para facilitar su recuperación. Esto se lleva a cabo de la siguiente manera

- 1) Análisis documental que se refiere a la descripción e identificación del documento (autor, título, pie de imprenta, temas) y a la condensación del mismo, es decir, extraer del documento original el contenido del texto en un resumen.
- 2) Indización, que significa la transformación y traducción del documento del lenguaje natural al lenguaje controlado con fines de recuperación.

La tarea de indización del documento es de vital importancia para la DSI. El resultado de la indización son las palabras clave, descriptores, identificadores e índices

²³ Martínez Arellano, Lucila. Propuesta de un programa de disseminación selectiva de la información. Op. Cit. p. 106.

de clasificaciones y tesauros o vocabularios controlados. El índice sirve como medio de recuperación de la información y como instrumento de actualización que nos permite lograr una búsqueda documental más eficaz (manual o automatizada), clasificar los documentos y conocer las demandas de información solicitadas por el usuario

5. LINEAMIENTOS GENERALES.

Ahora bien, para proporcionar el servicio de información es necesario conocer los parámetros de almacenamiento tales como tipo, tiempo, indicadores, costos y equipo que facilitan la fluidez de la información, así como también qué tipo de información se va a proporcionar y mediante qué documentos.²⁶

Existen 2 tipos de información que es necesario proporcionar en un Centro de Documentación:²⁷

Información activa. Corresponde a la solicitud concreta de algún usuario en un momento determinado.

Información pasiva. Es elaborada y enviada periódicamente a los usuarios interesados, en base a una pregunta de larga validez, se conoce también como información continua y puede ser tanto de temas generales como concretos.

Ésta última es la que nos ocupa en el presente informe.

Los tipos de documentos mediante los cuales se proporciona la información son:²⁸

Documentos primarios. Trabajos de primera mano como artículos de revista, tesis, monografías, normas, patentes, etc., en cualquier formato.

Documentos secundarios. Se producen a partir de los documentos primarios, los resumen o se refieren a ellos en alguna forma como por ejemplo las bibliografías, abstracts, boletines de nuevas publicaciones, etc.

²⁶ Nieves Saavedra, Luz María. "Pautas para la diseminación selectiva de la información y servicio de consulta en centros de documentación del sector público". En: Reunión Nacional de Bibliotecarios y Documentalistas Gubernamentales (1980). Acapulco, Gro. Memoria, México, SFP, Dirección General de Documentación y Análisis, 1980. p. 3. Cita en: Chabán Mateos, Manuel et al. *Diseminación selectiva de información*. Op. Cit. p. 10.

²⁷ Chabán Mateos, Manuel et al. *Diseminación selectiva de información*. Op. Cit. p. 10.

²⁸ *Ibidem*. p. 11.

Documentos terciarios. Se producen a partir de los documentos secundarios como por ejemplo las bibliografías de bibliografías

Toda la información contenida en estos documentos debe estar organizada y clasificada para poder diseminarla eficientemente.

De igual manera, antes de implementar un servicio permanente de DSI es necesario sistematizar el procedimiento a desarrollar, éste por lo general contempla las siguientes etapas:²⁹

1) Estudio global de la situación que prevalece en la institución donde se piensa implementar este servicio.

Dicho estudio deberá hacer referencia a los recursos económicos, humanos, documentales y materiales de que se dispone y de los que se pueda tener acceso en otras instituciones con la finalidad de proporcionar servicios a su comunidad de usuarios, ya que la infraestructura con que se cuente en la institución será el punto de partida para generar un servicio de DSI

2) Identificar plenamente el grupo de usuarios (investigadores, profesores, empresarios, etc. y sus características) hacia el cual estará dirigido el servicio y las áreas temáticas que son de su interés.

3) Desarrollar en forma operativa el servicio de DSI tomando en cuenta los siguientes puntos:

- Diseño de los perfiles de interés de los usuarios.
- Diseño de un sistema de registro para el control de los usuarios a quienes se proporcione el servicio
- Confrontación periódica de los perfiles de interés contra archivos temáticos de los documentos nuevos que se están publicando.
- Elaboración de una bibliografía de documentos correlacionados con los perfiles de interés para consulta de los usuarios
- Recuperación de los documentos fuente a solicitud del usuario
- Actualización y evaluación periódica de los perfiles de interés para posibles modificaciones.
- Evaluación periódica del servicio (selección de mecanismos de evaluación).

Además, se deben determinar perfectamente los alcances y limitaciones del servicio de DSI que se planea implementar. Para esto puede ser de utilidad tomar en cuenta los niveles de servicio que se presentan a continuación:

²⁹ Martínez Arellano, Lucila. *Propuesta de un programa de diseminación selectiva de la información...* Op. Cit. p. 82, 86.

a. NIVELES DE SERVICIO PARA LA DSI.³⁰

Nivel mínimo.

- Mantiene una colección de libros de referencia o consulta
- Da respuesta a preguntas fáciles y concretas
- Verifica títulos de publicaciones periódicas y busca el origen de referencias bibliográficas
- Dirige a quienes solicitan información detallada o de naturaleza investigativa hacia las posibles fuentes
- Pone a circular las revistas nuevas entre quienes lo han solicitado.
- Envía materiales específicos a los funcionarios cuyos intereses de investigación conoce.
- Conoce materiales suficientemente bien como para poder utilizar al máximo los recursos disponibles en las bibliotecas de la localidad

Nivel medio.

- Reúne materiales de investigación relacionados con una pregunta y los transmite a los interesados
- Prepara bibliografías selectivas
- Realiza investigaciones bibliográficas exhaustivas sobre un perfil de interés a solicitud del usuario
- Distribuye listas de referencias tomadas de los materiales de nueva adquisición acompañadas de resúmenes tomados de otras fuentes.
- Se encuentra familiarizado con los recursos disponibles en el país sobre las materias de su competencia.

Nivel superior.

- Localiza, sintetiza y evalúa información para darla a conocer por escrito y en forma de resumen.
- Prepara bibliografías críticas
- Hace investigaciones bibliográficas exhaustivas de carácter evaluativo.
- Distribuye resúmenes preparados de materiales nuevos que ha recibido.
- Hace traducciones de artículos publicados en otros idiomas
- Con regularidad prepara y ofrece información de actualidad que se anticipa a las necesidades de la organización.
- Está en condiciones de asesorar editorialmente las publicaciones de la organización.
- Conoce a los principales expertos en las materias de su competencia y las posibles fuentes de información inédita dentro de las mismas

En teoría, el nivel superior corresponde a los centros de documentación.

³⁰ Información proporcionada por la Bibliotecaria Xóchitl Hernández del Centro Único de Información, IMSS.

b. PROCEDIMIENTO.

En general, el procedimiento para llevar a cabo la Diseminación Selectiva de Información es básicamente el mismo para todos aquellos sistemas que se encuentran bajo esta denominación.

Algunos autores como Milton Noccetti y la UNESCO señalan la importancia de que el usuario tenga un conocimiento general del funcionamiento del servicio de DSI, por lo que se le debe informar acerca de 2 aspectos principalmente ³¹

- a) **Objetivos y ventajas del servicio** Con el fin de proporcionarle un panorama general de los beneficios que puede aportarle y que esté enterado de que el servicio tiene la finalidad de mantenerlo actualizado sin excluir la posibilidad de una búsqueda retrospectiva
- b) **Funcionamiento del servicio** Dar al usuario una explicación breve para que tenga un conocimiento mínimo de su funcionamiento destacando la importancia de su colaboración para lograr un mayor éxito del servicio

Además de esto, para ofrecer el servicio de DSI Martínez G Marco ³² cita 4 pasos básicos que comprenden las funciones del servicio de DSI que ya mencionamos en su momento (apartado "4. Funciones"), estos pasos son

- 1) *Diseñar y afinar un perfil de interés individual o colectivo del usuario. (véase h. 68 - 71)*
- 2) *Confrontar periódicamente los perfiles de interés contra archivos temáticos de los documentos nuevos que se están publicando.*

De esta manera se selecciona la información relevante que exista en los archivos. La confrontación puede ser de 2 formas ³³

Manual Cotejando los perfiles de interés con las tablas de contenido de los diferentes materiales

Automatizada Para la cual existen algunos métodos que pueden conjuntar los descriptores que constituyen un perfil

³¹ Martínez Arellano, Lucila Propuesta de un programa de diseminación selectiva de la información... Op. Cit. p. 22, 23

³² Martínez G., Marco A. "Sistemas de diseminación selectiva de información (SIDISI)". Op. Cit. p. 179, 180.

³³ Martínez Arellano, Lucila Propuesta de un programa de diseminación selectiva de la información... Op. Cit. p. 24, 25.

El primer método consiste en asignar un valor a los términos de acuerdo al grado de importancia que les dé el investigador, estableciendo un valor crítico y seleccionando sólo los artículos que se encuentran por arriba de ese valor.

El segundo método consiste en utilizar la lógica booleana a través de conectores que permitan establecer relaciones entre dos términos (de unión "y", de intersección "ó", de negación o exclusión "no"). Este tipo de búsqueda ofrece resultados más precisos y mejor definidos que los descriptores valorados, ya que se pueden hacer una variedad considerable de combinaciones

El tercer método consiste en realizar la búsqueda por descriptores truncados. Este método podría recuperar información no relacionada con el tema de interés del usuario

3) *Enviar al usuario la lista de referencias de los materiales que coincidieron con su perfil de interés, resultado de la operación anterior.*

Independientemente del método que se halla empleado para la recuperación de la información, se hará llegar por escrito al usuario. El formato de presentación puede variar de acuerdo a los factores de costo, las necesidades del usuario y la información contenida en las bases de datos que se utilicen. Los formatos más comunes son: Referencias bibliográficas de artículos, Referencias bibliográficas y resúmenes de los artículos³⁴

La periodicidad con que se recomienda hacer la confrontación y enviar las referencias encontradas al usuario es cada vez que la base bibliográfica se actualiza con una nueva entrada (cada semana, cada dos semanas, cada mes, etc.)³⁵

4) *Recuperación del documento original.*

De tal manera que el usuario que requiera uno o varios de los artículos citados en su lista de referencias tenga la posibilidad de recuperar el documento fuente por medio de su biblioteca o centro de documentación, ya que, de no ser así, esto crearía un efecto negativo en los usuarios. Para ello existen los convenios interinstitucionales y las firmas comerciales dedicadas a tal fin

³⁴ *Ibidem.* p. 25.

³⁵ Guinchat, Claire y Michel Menou. *Introducción general a las ciencias y técnicas...* Op. Cit. p. 372.

6. EVALUACIÓN.

Según Goldhor "la evaluación es una de las etapas más importantes en el proceso administrativo; consiste en comparar la ejecución con los objetivos de la organización, con el fin de determinar a) si ha habido algún cambio en la ejecución por un periodo de tiempo determinado, b) dado el caso, si el cambio ha sido en la dirección deseada, y c) siendo así, hasta qué punto. La teoría de la evaluación es muy simple lo que necesita es tener objetivos claros y específicos e instrumentos de medida que sean fáciles de aplicar y a la vez adecuados al propósito."³⁶

"La evaluación del servicio bibliotecario debe considerarse como un instrumento para la administración, que sirve para determinar cuan eficaz es la biblioteca para atender las necesidades de sus usuarios, para identificar las limitaciones y errores del servicio, y para sugerir las formas en las que puede ser mejorado."³⁷

Los niveles de evaluación pueden ser de tres formas efectividad, costo-efectividad y costo-beneficio.

"La efectividad debe medirse en términos de en qué medida un servicio satisface las demandas de sus usuarios. Una evaluación tal puede ser subjetiva (por ejemplo, obtenida mediante la compilación de opiniones por medio de cuestionarios o entrevistas), objetiva (la dimensión de éxito en términos cuantitativos), o una combinación de ambas. La evaluación costo-efectividad de un sistema está relacionada con la eficiencia de su funcionamiento interno. Un estudio tal mide la eficiencia (en términos de costo) con que el sistema cubre sus objetivos, o sea, la satisfacción de las necesidades de sus usuarios.

La evaluación costo-beneficio es con frecuencia la más difícil de realizar. Está involucrada con la cuestión de saber si el valor o precio del servicio es mayor o menor que el costo de proporcionarlo. En otras palabras, un estudio de costo-beneficio intenta determinar si el gasto para proporcionar un servicio está justificado por los beneficios que se derivan de él."³⁸

³⁶ Lancaster, Frederick Wilfred. Evaluación y medición de los servicios bibliotecarios. México, UNAM, Dirección General de Bibliotecas, 1983. p. XI.

³⁷ *Ibidem*. p. 19.

³⁸ *Ibidem*. p. 1.

En lo que se refiere específicamente al servicio de DSI, algunos autores como la UNESCO³⁹ y Martínez G.⁴⁰ señalan diferentes métodos para llevar a cabo su evaluación.

- 1) El primero de ellos está orientado hacia la relación o exactitud de las citas bibliográficas proporcionadas para establecer la efectividad del sistema.

Para obtener esa relación es necesario dividir el número de citas relevantes en un listado entre el número total de citas de ese listado:

$$\text{Relación de relevancia} = \frac{\text{Número de citas relevantes en un listado}}{\text{Número total de citas en ese listado}}$$

Este tipo de evaluación presenta algunos problemas, ya que la relevancia no es objetiva, puesto que los usuarios tendrán diferentes rangos para definir si esa información a pesar de ser relevante es pertinente o no para sus actividades, es decir, cada usuario determinará la pertinencia de la información de acuerdo a sus intereses, asignándole un porcentaje determinado en la medida que esta información contribuya a sus investigaciones.

- 2) El segundo método que se señala es el de la relación de utilidad, la cual puede establecerse dividiendo el número de citas relevantes de un perfil entre el número total de citas relevantes de un archivo.

$$\text{Relación de utilidad} = \frac{\text{Número de citas relevantes de un perfil}}{\text{Número total de citas relevantes en el archivo}}$$

Para llevar a cabo este método se realiza una comparación de los resultados de una búsqueda individual contra una bibliografía especialmente preparada, encontrándose que estas dos informaciones difieren en gran medida, ya que una bibliografía "x" no cubre las expectativas de información del usuario. Por esta razón este método no produce resultados muy exactos debido a que los requerimientos de información de los usuarios tienden a ser más amplios que los confines de cualquier bibliografía.

³⁹ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Pautas para el establecimiento y la evaluación de los servicios de difusión selectiva de la información. París, UNESCO, 1978. 76 p. Cita en: Martínez Arellano, Lucila. Propuesta de un programa de disseminación selectiva de la información... Op Cit. p. 26

⁴⁰ Martínez G., Marco A. "Sistemas de disseminación selectiva de información (SIDISI)". Op. Cit. p. 181-184.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 3) El tercer método "relaciona la importancia que el usuario le da al hecho de no omitir ningún artículo relevante con la importancia que se le asigna al hecho de no tener que leer muchas citas bibliográficas para encontrar unas cuantas relevantes."

En este método el usuario le asigna a la relevancia y a la utilidad un determinado grado de importancia. Se expresa de la siguiente manera:

$$C = KM + T$$

Estos métodos pueden medir la efectividad de un sistema pero no necesariamente la repercusión que la información diseminada pueda tener en las actividades de los usuarios

Judith Holt Conner cita que "los factores más importantes para evaluar un sistema de DSI son sus efectos sobre el trabajo de un científico y sugiere que si el servicio incrementa su creatividad, eficiencia y previene el desperdicio en duplicaciones innecesarias de investigación, entonces su valor queda perfectamente demostrado"⁴¹

Por su parte la UNESCO establece que la evaluación de este servicio puede realizarse mediante cuestionarios que incluyan tanto la relevancia de las citas bibliográficas, como el impacto que tales informaciones ha causado en el curso de las actividades de investigación del usuario, recomienda que el análisis de los resultados deberá estar a cargo de una persona independiente del centro de documentación, pero responsable de este servicio y competente en el área, esto con la finalidad de hacer más objetiva la evaluación.

La aplicación de los cuestionarios deberá realizarse en tres etapas. al inicio del servicio, en una etapa media y al finalizar la etapa piloto. el lapso piloto que maneja la UNESCO es de 1 año.

El primer cuestionario abarca la situación existente y el comportamiento documental del usuario antes del servicio de DSI.

El segundo cuestionario se aplicará en la mitad de la fase experimental para obtener datos acerca de las características y el impacto del servicio

El tercer cuestionario será enviado con la misma finalidad del segundo al final del año experimental.

Para obtener mejores resultados, cada cuestionario deberá ir acompañado de una carta, donde se explique al usuario en términos generales la finalidad de cada uno de ellos. Los cuestionarios en general intentan indagar sobre dos aspectos diferentes:

⁴¹ *Ibidem.* p. 183.

- a) Opinión del usuario acerca de su grado de satisfacción con las citas recibidas. Esto da un indicador de la efectividad del mecanismo de información del sistema de DSI en operación.
- b) Se intenta determinar el impacto del uso de un sistema de DSI en los hábitos de trabajo y productividad.

Podemos decir que el intento por justificar el uso de un sistema de DSI se puede resumir en una simple pregunta "¿Cuál es el impacto del servicio de DSI sobre el trabajo de los usuarios del servicio y cuáles los beneficios que resultan para la organización o empresa que paga por el mismo?" Desafortunadamente es muy difícil medir objetivamente los factores relativos al efecto que un sistema de DSI tiene sobre el trabajo y la productividad de los usuarios.

La evaluación del servicio de DSI constituye su etapa final porque a través de esta existe una retroalimentación entre el usuario que está recibiendo el servicio y el centro de documentación que se encuentra proporcionándolo.

Por su parte el investigador determina si el servicio se encuentra cubriendo sus expectativas y necesidades de información y el centro de documentación verifica si efectivamente el servicio cumple con los objetivos que se propuso y brinda un servicio de calidad.

B. LA BIBLIOTECA MÉDICA.

1. ANTECEDENTES.⁴²

La biblioteca especializada tuvo un auge muy notable después de la Primera Guerra Mundial. Un grupo de bibliotecarios de los Estados Unidos de Norteamérica crearon una organización llamada Special Libraries Association con el fin de agrupar a este tipo de bibliotecas para diferenciarlas de las escolares, públicas y nacionales, y cuyos fines se centraron en promover sus colecciones, ordenamiento y disseminación de la información en las distintas especialidades mejorando así la utilidad de esas bibliotecas y de sus servicios a clientelas especializadas.

⁴² Motezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada. Op. Cit. p. 1 ; Mendoza Palomeque, Patricia y Leonor Hernández Hernández. Las bibliotecas médicas en México: su organización actual y una proyección a futuro. México, las autoras, 1990. p. 4, 5. (Tesis, Licenciado en Biblioteconomía, ENBA).

Los Centros de Documentación surgieron en la década de los años 30 como consecuencia del crecimiento y expansión de la industria y de las instituciones dedicadas a la investigación. Ya en la década de los 40 eran vistos como la unidad que lleva a cabo la selección, identificación, análisis documental, almacenamiento y difusión de la información. Los factores que motivaron la creación y organización de sus servicios de información fueron:

- el creciente volumen de información.
- el alto nivel requerido por el investigador para responder a sus necesidades de información.
- el auge cada vez mayor de la investigación científica en la industria

Su desenvolvimiento tuvo lugar en tres etapas

La primera es la que el científico se suministra su propia información con libros y suscripciones personales para efectuar investigaciones individuales

La segunda es la que destacan los científicos organizados en equipos de investigación que están comprometidos en grandes trabajos de investigación común. Abandonan la idea de proporcionarse a sí mismos la información bibliográfica. Nace la biblioteca especializada.

La tercera se caracteriza por el surgimiento de los Centros de Documentación que, superando las deficiencias de la biblioteca especializada en investigaciones altamente calificadas, valora y disemina información de toda naturaleza y características. Se pensó que las ventajas económicas y de tiempo en la producción científica, en la ciencia y en la tecnología, serían mayores si pudiera saberse con exactitud a dónde debería enviarse el material informativo para su consulta inmediata.

A finales de la primera mitad del siglo XX, y dada la creciente demanda de información, el aumento de usuarios y la diversidad de éstos en diferentes campos de la investigación, surgieron en México las primeras bibliotecas especializadas propiamente dichas del país, principalmente en empresas privadas, instituciones bancarias, dependencias gubernamentales y centros de investigación.

Sin embargo, en México han existido bibliotecas religiosas y privadas desde el siglo XVI. En el siglo XVIII las obras médicas eran muy escasas y caras por lo que las colecciones de las bibliotecas médicas resultaban muy pobres. No obstante, en 1762 el Rector de la Universidad Pontificia, Don Manuel Ignacio Beye de Cisneros abre una biblioteca de este tipo para dar servicio al público. Dicha universidad fue el primer plantel donde se impartió la Medicina en la Nueva España. Posteriormente, a fines del siglo XIX y principios del siglo XX se le dio mayor importancia al desarrollo de algunas bibliotecas médicas en México.

En 1974 la Dra. María Isabel Rodríguez presentó un trabajo en la Primera Reunión Nacional de Directores y Bibliotecarios del Sector Salud en la Escuela de Medicina de San Luis Potosí, en donde mencionaba la situación que prevalecía en las bibliotecas en área de

Salud del país, desde la ausencia de un sistema bibliotecario hasta la duplicación de recursos inadecuadamente utilizados en las instituciones

Desde entonces a la fecha se ha avanzado en algunos aspectos, se han implementado innovaciones tecnológicas y creado redes computacionales y de cooperación entre las instituciones médicas de nuestro país, aunque en otros aspectos prevalece prácticamente la misma situación. A pesar de que se han llevado a cabo grandes esfuerzos para resolver la problemática existente y mejorar la calidad de los servicios esto no siempre se logra al interior de las diferentes instituciones que se ven afectadas a su vez por la situación económica, tecnológica, social y educativa del país

Actualmente los servicios de información y documentación en Salud en México son proporcionados aproximadamente por 600 bibliotecas y centros de información especializados ⁴³

2. DEFINICIÓN.

Tratar de definir a la *biblioteca médica* es esencialmente hablar de una *biblioteca especializada* cuya función es proporcionar servicios de información bibliográfica a los miembros de la institución a la que pertenece. A su vez, los *Centros de Documentación* en Salud del IMSS son esencialmente bibliotecas médicas. Para llegar a una mejor comprensión de estos tres diferentes términos revisemos las siguientes definiciones:

BIBLIOTECA. "Colección de libros más o menos numerosa y selecta, catalogada de acuerdo con un sistema dado y puesta a disposición de los estudiosos para su consulta. Tiene un doble fin esencial conservar los libros y facilitar su uso a los lectores" ⁴⁴

"Una colección de material de información organizada para que pueda acceder a ella un grupo de usuarios. Tiene personal encargado de los servicios y programas relacionados con las necesidades de información de los lectores" ⁴⁵

BIBLIOTECA ESPECIALIZADA. "Es aquella que por naturaleza de su colección y por el objeto a que se destina, satisface las necesidades de información de un grupo más o menos numeroso de un agregado social" ⁴⁶

"... biblioteca establecida, mantenida y administrada por una firma comercial, una corporación privada, una asociación, un organismo estatal u otro grupo o entidad que tiene interés por una materia específica, para atender las necesidades de

⁴³ Mancías-Chapula, César A. "A descriptive study of ninety-two libraries in Mexico". Op. Cit. p. 67.

⁴⁴ Buonocore, Domingo *Diccionario de bibliotecología* Argentina, Castellui, 1963. p. 35.

⁴⁵ *Glosario ALA*, Op. Cit. p. 39.

⁴⁶ Buonocore, Domingo. Op. Cit. p. 39.

información de sus miembros o personal y alcanzar los objetivos de la organización. El ámbito de las colecciones y de los servicios se limita al interés en la materia de la organización que mantiene la biblioteca⁴⁷

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN. "Unidad que selecciona, identifica, analiza y difunde información científica y técnica"⁴⁸

"Es la unidad de información que adquiere, organiza y almacena documentos para su entrega al recibir peticiones de algunos específicos. Su finalidad es de distribución, no de archivo"⁴⁹

"Son organismos especializados que, en atención a las necesidades y demandas de información de grupos plenamente identificados, organizan del modo más funcional posible la información pertinente a dichas demandas suministrando documentos a pedido o por propia iniciativa para lo cual interpreta los requerimientos de los usuarios"⁵⁰

En resumen, se considera una *biblioteca especializada* a aquella cuya colección está enfocada a una sola disciplina y áreas relacionadas del conocimiento, de acuerdo con los objetivos de la institución (pública o privada) en la que se encuentra, y que satisface las necesidades de un grupo determinado de usuarios. En cambio un *centro de documentación* en términos generales es la unidad que está dirigida a satisfacer necesidades de información de un grupo muy identificado y selecto como pueden ser los investigadores de una institución, esta unidad de información realiza funciones específicas como son la selección y el análisis documental, la recuperación y la difusión de la información, esta última a petición del usuario o como un servicio mas de actualización permanente. Esta difusión puede brindarla mediante la compilación de bibliografías especializadas, la publicación de boletines de nuevas adquisiciones, a través del servicio de alerta o por medio del servicio de **Diseminación Selectiva de Información**

Haciendo un cuidadoso análisis de todas estas definiciones podemos observar que algunos de sus elementos esenciales se repiten o expresan ideas muy similares. Todos estos elementos se encuentran presentes en los Centros de Documentación en Salud del IMSS. Pero la *biblioteca médica* va mas allá, constituyéndose en un laboratorio de información cuya función es la de comunicar conocimientos que contribuyan a los programas docentes, de investigación y de atención a los pacientes. Para hablar de un verdadero "laboratorio de información" se requiere, además de los recursos documentales y tecnológicos pertinentes,

⁴⁷ Glosario ALA... Op Cit. p. 323.

⁴⁸ Martínez de Souza, José. Diccionario de bibliología y ciencias afines. Op Cit. p. 130.

⁴⁹ Glosario ALA... Op Cit. p. 116.

⁵⁰ Sánchez Libón, Danilo. "Bases para la organización de los centros de documentación". En: Planeamiento, organización y administración de centros de documentación: antología. Lima, Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo de la Educación, 1983. p. 61.

que la biblioteca disponga de personal integrado por especialistas que puedan ayudar en el buen uso de las fuentes de información.⁵¹

3. OBJETIVOS.

BIBLIOTECA ESPECIALIZADA.

- "Acopiar, organizar, procesar, analizar, recuperar y disseminar información en forma rápida y en muchos casos anticiparse a proporcionarla antes de que sea solicitada
- Constituirse en un instrumento capacitado para conseguir la información que requieran los investigadores, profesionistas, técnicos, etc. , de las instituciones o empresas a las que pertenezca.
- Investigar activa y eficientemente las posibles fuentes de información que se relacionen con las materias que interesen a la institución o empresa.
- Propiciar relaciones para el intercambio de información en campos de mayor interés con otras instituciones afines
- Fortalecer y apoyar el desarrollo de las instituciones, empresas, dependencias gubernamentales, etc. , a las que pertenezcan dichas bibliotecas."⁵²

BIBLIOTECA MÉDICA.

- "Organizar los servicios orientados a favorecer la capacitación y actualización continua de los profesionales médicos y paramédicos de la institución.
- Seleccionar, adquirir y coleccionar el material bibliográfico de acuerdo a las necesidades de la institución
- Organizar y administrar la colección bibliográfica de acuerdo a normas internacionales.
- Permitir a sus usuarios el acceso fácil, rápido y eficaz al acervo bibliográfico.

Orientar a sus usuarios en el buen uso de las fuentes bibliográficas.

⁵¹ Mendoza Palomeque, Patricia y Leonor Hernández Hernández. Las bibliotecas médicas en México. Op. Cit. p. 3.

⁵² Rodríguez C. Rafael. Información para información, archivo, banco de datos, centro de documentación. México, Instituto de Acción Urbana e Integración Social, 1972. p. 27. Cita en: Moctezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada. Op. Cit. p. 2.

- Establecer relaciones con bibliotecas similares con el fin de organizar conjuntamente servicios bibliotecológicos médicos, tales como intercambio de documentos, adquisición de materiales y procesos técnicos cooperativos
- Suministrar a quien lo solicite, información sobre experiencias acumuladas y soluciones encontradas a los problemas que afectan los servicios bibliotecológicos médicos " 33

MISIÓN.

El papel fundamental de las bibliotecas especializadas consiste en procesar, almacenar y difundir información especializada a colectivos de usuarios de una amplia gama de categorías, vinculados a una temática o especialidad común. Su contribución al desarrollo científico es principalmente la introducción amplia y rápida de los logros científicos de una rama temática en la economía nacional a través de la satisfacción de las necesidades de información del colectivo del usuario para los cuales se crea³⁴. En Medicina, además de lo anterior y tomando en cuenta su visión actual del ser humano en su totalidad, la biblioteca se convierte en un elemento clave para obtener mejores resultados en las instituciones que prestan servicios de atención a la salud³⁵.

4. CARACTERÍSTICAS.

Independientemente del área o institución en la cual se encuentran, existen rasgos comunes que caracterizan a las bibliotecas especializadas. Según Salvador Gorbea estos son:³⁶

- Fondo de información y referencia altamente especializado.
- Grupos de usuarios de igual nivel de especializaciones agrupados básicamente en las categorías de investigadores, profesores y estudiantes de nivel superior.
- Prestación de servicios bibliotecobibliográficos fundamentalmente
- Identificación y organización de los dos flujos de información documentaria descendente y ascendente, este último como resultado del producto informativo generado por los

³³ Simón, Claudia. "Organización de una biblioteca biomédica". En: Boletín de la biblioteca de la Escuela Universitaria de Bibliotecología y Ciencias afines, Uruguay, Vol 17, 1972, p. 17. Cita en Mendoza Palomeque, Patricia y Leonor Hernández Hernández. Las bibliotecas médicas en México. Op.Cit. p.5, 6.

³⁴ Gorbea Portal, Salvador. "El papel de las bibliotecas especializadas en la evaluación de los resultados científicos". En: Investigación Bibliotecológica, Vol 5, No 11, 1991, p. 46

³⁵ Mendoza Palomeque, Patricia y Leonor Hernández Hernández. Las bibliotecas médicas en México. Op. Cit. p. 6.

³⁶ Gorbea Portal, Salvador. "El papel de las bibliotecas especializadas en..." Op. Cit. p. 46, 47.

propios usuarios de la institución en el desempeño de sus funciones docentes y de investigación (informes finales de investigación, tesis, trabajos de diplomas, ponencias presentadas en eventos científicos, etc.)

- Bibliotecarios profesionales al frente de los servicios (bibliotecólogos, especialistas en ciencia de la información, etc.) con un dominio no sólo de los procesos y tareas técnicas de la actividad bibliotecobibliográfica, sino también con un amplio conocimiento de la temática o especialización de la biblioteca

Sin embargo, los rasgos característicos que más comúnmente manejamos en el ámbito bibliotecológico son los siguientes.³⁷

- a. **Lugar donde se ubican.** Generalmente forman parte de organizaciones dedicadas a la investigación como bancos, industrias, hospitales, museos, asociaciones, etc
- b. **Se limitan a una(s) materia(s) específica(s).** Esto es con relación a la especialidad de la institución a la que pertenecen, de ahí que se definan como: económicas, bancarias, médicas, industriales, etc
- c. **Tamaño.** Aunque no es una característica predominante, se puede decir que por lo general son pequeñas, tanto en su número de empleados como en espacio y acervo
- d. **Tipo de usuarios.** Son miembros de la misma institución a la que pertenecen o investigadores con intereses en determinada información en la que se especializa la institución
- e. **Cómo suministran la información.** Esto se desarrolla con base en sus servicios especializados que prevén las necesidades de sus usuarios, proporcionándoles información especializada y actualizada. Esto implica que el personal de la biblioteca debe estar familiarizado con el tema en que ésta se especializa y además en los campos afines.

Las bibliotecas especializadas se crean por las necesidades de información especializada de los investigadores científicos y técnicos y se integran porque su material bibliográfico es muy específico. Sus usuarios están perfectamente identificados y se les ofrecen servicios muchas veces personalizados.

Esto crea un ambiente de estrecha relación entre usuario-intereses de la institución-biblioteca, convirtiéndose ésta en un verdadero servicio de apoyo para las funciones de la institución a la que pertenece. La integración de una biblioteca especializada en la organización a la que pertenece implica total comprensión de sus políticas y de su campo de acción.

³⁷ Moctezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada. Op. Cit. p. 3, 4.

5. FUNCIONES.

Para que la biblioteca especializada resulte útil a la institución a la que pertenece, a la vez que a los usuarios debe:

- Mantener actualizada su colección de libros, publicaciones periódicas, folletos, reportes, etc.
- Tener obras de consulta especializada en su campo de interés.
- Diseminar información de acuerdo a perfiles de interés previamente elaborados.
- Compilar bibliografías
- Difundir información reciente por medio de boletines de alerta, de nuevas adquisiciones, índices, etc
- Efectuar traducciones de las publicaciones extranjeras.
- Establecer préstamo interbibliotecario.
- Tener el equipo adecuado para la reproducción de documentos.
- Elaborar resúmenes de artículos
- Recuperar físicamente la información ³⁸

6. SERVICIOS.

La proliferación de información implica la realización de un conjunto de tareas y métodos que cambian el avance tecnológico, por esta razón la biblioteca especializada, para poder cumplir con sus objetivos, debe ofrecer servicios especializados dinámicos para que la información llegue a manos de los usuarios, facilitando así sus tareas con la mayor eficiencia. Estos servicios son esencialmente

³⁸ Strauss, Lucille J. et al. Scientific and technical libraries : their organization and administration. New York, Interscience Publishers, 1964. p. 15.

a. CONSULTA ESPECIALIZADA.

"...servicio de ayuda directa y personal en la búsqueda de información sobre un tema, cualquiera que sea su finalidad."⁵⁹

Objetivo:

Proporcionar información concreta para el solicitante de una manera eficiente auxiliándose de las distintas fuentes de información

Funciones:

- Ayuda e instrucción (formal o informal) en el uso de la biblioteca y de sus catálogos, incluyendo la localización de materiales del acervo general y el uso de las obras de referencia.
- Asistencia en la identificación y selección de libros, publicaciones periódicas y otros materiales relevantes ante una necesidad de información en particular
- Proporcionar respuestas a preguntas concretas
- Suministro de información pertinente sobre los temas de interés
- Promoción de los nuevos materiales de consulta
- Llevar a cabo estadísticas cantidad de consultas, valoración de los materiales de consulta, valoración del servicio de consulta, control de preguntas y respuestas, seguimiento del servicio a investigadores derivado de su perfil de interés.

b. PRÉSTAMO INTERBIBLIOTECARIO.

Ninguna biblioteca puede llegar a ser autosuficiente. Esta es la razón de que exista este servicio.

En el se entenderá por *biblioteca prestataria* la que da el material bibliográfico en préstamo, y *biblioteca solicitante* la que necesita el material. Por lo tanto el préstamo interbibliotecario es

"La transposición mediante la cual las bibliotecas dentro de ciertas limitaciones, se prestan entre sí material documental para satisfacer algunas necesidades de los usuarios, que si bien caen en sus campos de trabajo, no alcanzan a atender con sus propios recursos."⁶⁰

⁵⁹ Basilio R. , Concepción. "Metodología del servicio de consulta". En: Ciencia Bibliotecaria. Vol. II, No. 1, 1978. p. 29.

⁶⁰ Grenfell, David. Publicaciones periódicas y seriadas : su tratamiento en las bibliotecas especializadas. Washington, Unión Panamericana, 1962. p. 77.

Funciones:⁶¹

- Localizar el documento en las bibliotecas en las que se supone podría encontrarse dicho material.
- Localización de la obra Verificar si la obra se encuentra disponible en ese momento; solicitar los datos bibliográficos y su colocación
- Llenado de papeletas
- Transporte para recoger el material
- Devolución de la obra El bibliotecario deberá estar pendiente de la fecha de devolución, es recomendable que no se retrase y si se requiere de una renovación se deberá hablar a la biblioteca prestataria un día antes del vencimiento del préstamo.

Los convenios de cooperación entre bibliotecas nacionales y extranjeras crean actualmente redes de servicios que atienden las necesidades de los bibliotecarios y de los usuarios con todos sus recursos, no obstante, existen razones económicas y a veces políticas que limitan la actividad de dichas redes

c. SERVICIO DE ALERTA O ACTUALIZACIÓN PERMANENTE.

Consiste en difundir la información existente que se publique en un campo determinado, debiendo de esta manera responder a las necesidades informativas del usuario. Se puede proporcionar de dos diferentes formas

- 1) Cuando la biblioteca reciba nuevas publicaciones se analizará rápidamente su contenido y se establecerán procedimientos de difusión en base a los requerimientos de los usuarios
- 2) Difusión mediante servicios comerciales que suministran fuentes secundarias de información en áreas específicas

La forma de otorgarlo dependerá mucho de los objetivos y políticas de la institución y puede ser por medio de:

Llamadas telefónicas notificando al usuario que se ha recibido una publicación que puede serle de interés

Visita a los usuarios personalmente.

Envío de catálogos nuevos de editoriales

Llevarles libros "a vistas".

Elaborar boletines de adquisiciones recientes.

⁶¹ Moctezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada. Op Cit. p 62

d. ADQUISICIÓN DE DOCUMENTOS.⁶²

Objetivo:

Adquirir los documentos con eficiencia en beneficio de los usuarios.

Funciones:

- Recibe la solicitud del documento formulada por el usuario.
- Análisis de la solicitud
- Estrategia de búsqueda
- Contactar proveedores
- Organizar las solicitudes de documentos
- Reclamación del documento
- Adquisición del documento

e. REPROGRAFÍA.⁶³

"...es el procedimiento de fijar y reproducir cualquier documento en distintos materiales con la ayuda de un conjunto de técnicas utilizadas con aparatos reproductores especializados." Existen diferentes procedimientos reprograficos.

- Fotocopiado
- Películas
- Micropelículas
- Microfichas

f. COMPILACIÓN BIBLIOGRÁFICA.⁶⁴

"...es una amplia búsqueda de información sobre una cuestión determinada y, por lo general, no sobre un solo punto, utilizando todos los recursos de la biblioteca."

Objetivo:

Cualesquiera que sea su contenido, dimensiones u ordenación, el propósito de una bibliografía es dar al lector la posibilidad de remitirse al material bibliográfico de una manera fácil y rápida.

Es tarea del bibliotecario de consulta reconocer en una publicación los factores que son necesarios para describirla y señalarlos de tal manera que el lector pueda comprender su contenido.

⁶² Ibidem. p. 92, 93.

⁶³ Ibidem. p. 99, 100.

⁶⁴ Ibidem. p. 105-109, 113-115.

Medología:

Las bibliografías, cualesquiera que sea su tipo o su propósito, se pueden elaborar de dos formas distintas:

Manuales.

A petición de un usuario.

Automatizadas

Como servicio de información.

Elaboración de bibliografías en forma manual.

- 1) Se determina el perfil de las necesidades de información con el usuario.
- 2) Se lleva a cabo la estrategia de búsqueda en las fuentes secundarias o bibliotecas, según sea el caso
- 3) Se compila la información de acuerdo a las peticiones del usuario
- 4) Se mecanografían las referencias completas y se les da un orden.
- 5) Se envía al usuario o se le avisa que ya está lista su bibliografía

Elaboración de bibliografías en forma automatizada

- 1) Se determina el perfil de las necesidades de información del usuario
- 2) Se elabora meticulosamente una estrategia de búsqueda para no recuperar información no deseada o tardar en exceso, sobre todo cuando la búsqueda se hace en línea
- 3) Se aplica la estrategia de búsqueda en los bancos de información computarizada de índices y resúmenes que estén disponibles de acuerdo al tema buscado.
- 4) Se revisan las referencias y resúmenes resultantes de la búsqueda y/o se imprimen todos o una parte a petición del usuario
- 5) Si los resultados de la búsqueda no fueron los esperados o no cubren las necesidades de información planteadas se reelabora la estrategia de búsqueda o se acude a otras fuentes disponibles, según sea el caso

Cuando este servicio se otorga sólo como un servicio de información (no a petición de un usuario), el bibliotecario de consulta lo ofrece como un servicio de alerta o DSI mediante perfiles de grupo previamente elaborados o mediante servicios comerciales que ofrecen bibliografías sobre temas preseleccionados

g. RESÚMENES.

"...Es una presentación breve (tanto como sea posible) en palabras del propio autor, de todos los puntos dados, en el mismo orden como en la parte original de la información del documento primario y que puede referirse a un libro, un informe de investigación, un artículo de revista, una memoria de congreso, etc " ⁶⁵

⁶⁵ Collins, Robert L. Abstracts and abstracting services California. American Bibliographical Center/Clio Press, 1971. p. 3.

Este servicio ha cobrado gran importancia debido al auge de las publicaciones periódicas, dando a conocer de forma rápida y concisa el contenido de una determinada aportación producida en cualquier parte del mundo. Además de facilitar la selección de los artículos más útiles, motivará a los usuarios a decidirse o no a consultar el documento primario; se constituye, así mismo en elemento fundamental del servicio de alerta y DSI.

Características:⁶⁶

- Claridad (debe ser breve y legible), es decir sólo lo esencial, aquello que es necesario para la comprensión
- Precisión
- Fidelidad del texto.
- Concisión, es decir, debe rechazar lo inútil, lo supfluo, evitar la repetición de términos de significado equivalente

En su estructura deben tomarse en cuenta los siguientes puntos:⁶⁷

Título

Introducción

Encabezamientos de los capítulos y subcapítulos

Conclusiones

Descripción del método usado y número de citas bibliográficas.

Los elementos principales que debe contener un resumen son:⁶⁸

Ficha bibliográfica

Especificación del tipo de documento que se analiza.

Mención de posible relación con otros documentos

Descripción del contenido

Énfasis en la novedad y el propósito de la información, método y resultados.

Autoridad del que escribe la aportación.

Evaluación generalmente expresada en una sola palabra (relevante, bueno, etc.)

⁶⁶ Moctezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada. Op. Cit. p. 119.

⁶⁷ Kemp, Alasdair. Current awareness services. Op. Cit. p. 97-104.

⁶⁸ Agudelo Clavijo, Arley. Elementos para estructurar unidades y sistemas de información. Bogotá, Cámara de Comercio de Bogotá, 1981. p. 79-91. Cita en: Moctezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada. Op. Cit. p. 123.

h. TRADUCCIONES.⁶⁹

Uno de los problemas que encontramos comunmente en la recuperación de información científica y técnica es la barrera de los idiomas en que se encuentran la mayor parte de las aportaciones relevantes en todos los campos del conocimiento humano. Aunque algunos de los usuarios sean capaces de leer satisfactoriamente en dos o más idiomas, existe la necesidad imperiosa de realizar traducciones en la biblioteca o de contratar los servicios de algún centro de traducciones. Otras soluciones a esta problemática podrían ser:

La localización de traducciones ya existentes

La preparación de traducciones por solicitud de la institución

La preparación de traducciones de artículos muy selectos, de informes y memorias de congresos, etc

i. DISEMINACIÓN SELECTIVA DE INFORMACIÓN.⁷⁰

Como ya se mencionó este servicio trata de extraer de toda la información la que sea realmente relevante en un campo determinado y útil a una necesidad específica del usuario o grupo de usuarios, con el objeto de proporcionarles información permanente basada en un perfil de interés previamente establecido.

Se trata de un servicio muy amplio y complejo que, como ya se explicó, resulta fundamental en la biblioteca especializada y los centros de documentación, y se interrelaciona con los otros servicios que se proporcionan. Constituye el tema central del presente trabajo y ya se desarrolló ampliamente en el apartado "A" de este mismo capítulo.

⁶⁹ Motezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada. Op. Cit. p. 124.

⁷⁰ Ibidem. p. 71-80.

Capítulo V. DSI EN EL CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX-068-Z DEL IMSS.

A. PROGRAMA INSTITUCIONAL DE DSI

En un estudio realizado en 1990 y publicado en 1995 en el Bulletin of the Medical Library Association¹ acerca de los Servicios de Documentación en Salud del IMSS, se encontró que de las 92 bibliotecas estudiadas (de 119 que integraban la red en ese entonces), sólo el 62% ofrecían a sus usuarios el servicio de DSI. Un año más tarde, en 1991, con la implementación del Modelo Moderno de Atención a la Salud y la reestructuración de los Servicios de Documentación en Salud del IMSS se establece también el Programa Institucional de Diseminación Selectiva de Información, el cual queda normado en el "Instructivo para la integración y operación de los Centros de Documentación en Salud y Salas de lectura del Instituto Mexicano del Seguro Social", y que de acuerdo con éste debe llevarse a cabo de la siguiente manera²

12. De los servicios de diseminación selectiva de información

Responsable	Número de la actividad	Descripción de actividades
Encargado del Centro de Documentación en Salud y Jefe de Educación Médica e Investigación de la Unidad	12.1	Identifican las principales causas de morbilidad y mortalidad regionales y locales
	12.2	Elaboran el programa de <i>Diseminación selectiva de información</i> , con base en los principales problemas de salud identificados

¹ Macías-Chapula, César A. "A descriptive study of ninety-two hospital libraries in Mexico". Op. Cit. p. 68.

² Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Jefatura de los Servicios de Educación Médica. Subjefatura de Información y Documentación en Salud. Coordinación Normativa de Documentación. *Instructivo para la integración y operación de los Centros de Documentación en Salud y Salas de Lectura del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 1994. p. 28, 29.

morbilidad. Sínon: morbilidad. Estado de enfermedad. Número proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinados.

mortalidad. Calidad de mortal. Número proporcional de muertes en una población y tiempo determinados.

Diccionario terminológico de ciencias médicas. 12a. ed. Barcelona, Salvat, 1984. p. 721, 722.

Personal del Centro de Documentación en Salud	12.3	Investiga y recupera en forma manual o automatizada la información que cubra los perfiles seleccionados.
	12.4	Selecciona y fotocopia los documentos que se incluyan en el ejemplar.
	12.5	Estructura el ejemplar incluyendo por lo menos portada, tabla de contenido, introducción y material bibliográfico
	12.6	Entrega los ejemplares al Jefe de Educación Médica e Investigación de la Unidad para su distribución a los usuarios seleccionados y conserva un ejemplar en el Centro de Documentación en Salud
Jefe de Educación Médica e Investigación de la Unidad	12.7	Distribuye los ejemplares a los usuarios seleccionados de la Unidad
	12.8	Envía los ejemplares restantes al Coordinador Delegacional de Educación Médica para su distribución en otras Unidades de la Delegación
Coordinador Delegacional de Educación Médica	12.9	Recibe los ejemplares y los distribuye al personal seleccionado
	12.10	Envía trimestralmente un ejemplar de muestra a la Subjefatura de Información y Documentación en Salud."

Este programa tiene como fundamento el "Plan integral de Educación médica en documentación" en el que textualmente se indica que:

"En los servicios debe prevalecer la interacción con el usuario, su intención es ejercitar cierto grado de predicción de sus necesidades con objeto de proporcionarle anticipadamente la información relevante para su desempeño, se le da a conocer la información disponible, se practican estrategias de recuperación de la información de su interés tanto en el ámbito institucional y extrainstitucional nacional como extranjero, se coordinan acciones con otras

instituciones del sector salud y de educación superior y se proporcionan elementos metodológicos de la investigación documental”³

Así como también en el Modelo Moderno de Atención a la Salud, que en su Función 2 “Atención Médica Integral”, señala:

“ **Atributo 2.5** Por niveles de operación

Actividad

Identificar las enfermedades más frecuentes en cada uno de los niveles de operación, realizar acciones para su manejo, educar a la población...

Acciones

1. Identificar las enfermedades más frecuentes en cada uno de los niveles de operación
4. Realizar tareas para manejar adecuadamente las enfermedades en cada uno de los niveles de operación.”⁴

y en su Función 3 “Formar, capacitar y desarrollar al personal para la atención a la salud”, **Atributo 3.4** “De manera constante”, específica:

“ **Acciones**

2. Realizar tareas educativas para que el personal para la atención a la salud participe en forma constante, activa y responsable en su proceso de capacitación y desarrollo
3. Realizar tareas que garanticen la constancia de la formación, capacitación y desarrollo del personal para la atención de la salud”⁵

El Programa Institucional de DSI tiene la finalidad principal, como todos los servicios de Documentación en Salud del IMSS en general, de contribuir a que los servicios de salud se otorguen con calidad, calidez, oportunidad, equidad y eficiencia, y de manera congruente con el Modelo Moderno de Atención a la Salud

³ Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Jefatura de los Servicios de Educación Médica. Subjefatura de Información y Documentación en Salud. Plan integral de Educación médica en documentación Op Cit p 2

⁴ Modelo de Atención a la Salud Op Cit. p 14

⁵ Ibidem p. 22, 23.

En el documento denominado "Guía de Instrucción" del programa prioritario "Trabajo en Equipo" se hace especial énfasis en que los empleados del Instituto no deben olvidar registrarse "por el concepto de *calidad*, entendido como el garantizar con nuestros servicios la *satisfacción total* de los derechohabientes y usuarios. Esta filosofía de servicio contempla, al mismo tiempo, la necesidad de hacerlo con una actitud personal de gran valor en la institución y es la de *calidez* al otorgar el servicio, de tal manera que para cumplir con la calidad y calidez se deben seguir las siguientes acciones

- Brindar la mejor atención
- Sembrar la confianza
- Ofrecer seguridad
- Escuchar y comunicarse con cordialidad
- Demostrar interés y comprensión
- Pensar como si se estuviera en el lugar del derechohabiente-usuario
- Utilizar el trabajo de equipo
- Generar soluciones con opciones creativas
- Ser cortés y amable
- Disponibilidad ante cualquier requerimiento
- Ser pacientes
- Actuar con respeto absoluto
- En su caso, mostrar compañerismo

calidad: Conjunto de características y atributos que tiene un bien o servicio para satisfacer plena y totalmente las necesidades del usuario."⁶

El Programa Institucional de DSI se justifica, además de por la obvia actualización constante que se requiere en el área de salud (como ya vimos en el capítulo II, en el apartado referente a "Educación continua"), por el propósito de lograr la calidad en la atención médica que se brinda a la población

* Instituto Mexicano del Seguro Social. Jefatura de Servicios de Personal y Desarrollo. Subjefatura de Servicios de Selección y Desarrollo. Guía de instrucción : trabajo en equipo p. 6, 7.

B. DISEMINACIÓN SELECTIVA DE INFORMACIÓN EN EL CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX-068-Z.

1. OBJETIVO GENERAL.

Proporcionar al personal para la atención a la salud del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 68 información actualizada de manera permanente sobre las 10 principales causas de morbimortalidad en su área de influencia con base en perfiles temáticos de interés colectivo

2. ÁREA DE INFLUENCIA DEL H.G.Z./U.M.F. No. 68.⁷

Como ya vimos anteriormente, el H.G.Z./U.M.F. No. 68 se encuentra situado en el Km. 19.5 de la antigua carretera a Pachuca, actualmente llamada Vía Morelos, hace esquina con la calle Chiapas en la colonia Santa María Tulpetlac, Municipio de Ecatepec, Estado de México. El territorio del Municipio de Ecatepec de Morelos tiene una superficie de 165 49 km², que representan el 6.93% del territorio del Estado de México. Pero el área de influencia de la Unidad no se circunscribe únicamente a este municipio y resulta muy amplia y dispersa, debido a que se ubica en 8 municipios, los cuales son

ECATEPEC	Con el 25.9% del total de los derechohabientes adscritos a esta Unidad en 34 colonias
COACALCO	Con el 20.8% en 9 colonias
HUEYPOXTLA	Con el 3.9% en 5 colonias
NEXTLALPAN	Con el 4.99% en 7 colonias
TEMASCALAPA	Con el 2.7% en 5 colonias
TULTITLÁN	Con el 8.8% en 8 colonias
TECAMAC	Con el 22.7% en 18 colonias
TEQUISQUIAC	Con el 10.2% en 8 colonias

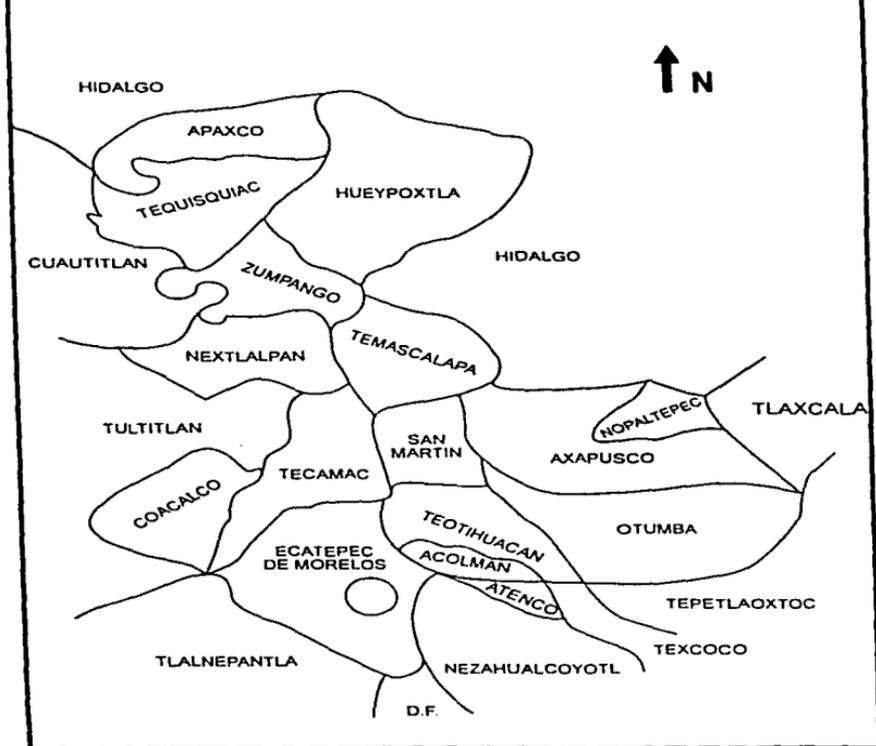
(véase fig. 1)

El censo de población de 1990 mostró para el Estado de México 9,815,901 habitantes, mientras que para el Municipio de Ecatepec la cifra fue de 1,398,915 habitantes. La población adscrita a la Unidad se sitúa a la fecha alrededor de 121,975 derechohabientes con un promedio de adscripción de 2,400 derechohabientes por cada médico familiar. En términos generales, la tasa de natalidad baja para el presente año a un 20.2%.

⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Estado de México. Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 68. Departamento de Medicina Preventiva. Diagnóstico de salud 1997.

FIGURA 1.

**AREA DE INFLUENCIA
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 68
DEL I.M.S.S.**



CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE.

Al recabar la información para dar inicio al Programa de DSI del CZDS MEX-068-Z, en enero de 1995, las condiciones prevalcientes eran las siguientes *

VIVIENDA.

El número de viviendas existentes es de alrededor de 377, 677 de las cuales 6.1% aún tienen piso de tierra, sólo el 82.7 % cuentan con drenaje y 89.2% dispone de agua potable El promedio de habitantes por vivienda es de 5.3

DATOS SOCIOECONÓMICOS.

Existe un 5.2% de analfabetas, no obstante, el 77.5% de la población cuenta con instrucción postprimaria

La mayor parte de la población económicamente activa , el 58.2% , se dedica al Sector Terciario, es decir, al Sector Servicios

(véase Anexo 1.)

3. DSI SOBRE PRINCIPALES CAUSAS DE MORBIMORTALIDAD EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL H.G.Z./U.M.F. No. 68.

Debido a que la unidad hospitalaria a la que sirven el Departamento de Educación Médica e Investigación y el Centro Zonal de Documentación en Salud MEX-068-Z está integrada tanto por una Unidad de Medicina Familiar (Primer Nivel de Atención a la Salud) como por un Hospital General de Zona (Segundo Nivel de Atención a la Salud), resultó un poco complicado determinar cuáles serían los padecimientos seleccionados para iniciar, en el año de 1995, el programa de DSI del Centro. En primer lugar por las diferencias que ya señalamos en capítulos anteriores entre los niveles de atención a la salud y de los servicios de educación médica y de documentación en salud que se requieren en cada uno de ellos, y en segundo lugar porque cada una de estas unidades de atención a la salud genera sus propios registros estadísticos de los padecimientos más frecuentes en cada una de ellas.

* Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Estado de México. Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 68. Departamento de Medicina Preventiva. Diagnóstico de salud 1995. Anexos 5-7.

Debido a esta situación se utilizó el siguiente procedimiento para determinar las principales causas de morbimortalidad que serían objeto de DSI para el año de 1995:

- 1) Se revisaron y analizaron los Anexos del 9 al 20 del Diagnóstico de Salud 1995* (Anexo 2) proporcionados por el Epidemiólogo de la Unidad, que contienen las estadísticas globales de 1994
- 2) En la información analizada se observó que:
 - a) Para fines estadísticos se divide a la Unidad en 3 áreas
H.G.Z. No 68 U.M.F. No. 68 Servicio de Urgencias
Lo cual concuerda con la división administrativa de la Unidad, a excepción del servicio de Urgencias, que pertenece al área del H.G.Z.
 - b) Causas de morbilidad y mortalidad se reportan por separado, en ningún caso existe una estadística global de ambos, lo cual se justifica por ser conceptos epidemiológicos muy diferentes
 - c) En el caso de la U.M.F. la morbilidad se expresa en dos componentes: incidencia** y prevalencia**
 - d) En el caso del Servicio de Urgencias, por las características de la atención que ahí se brinda (con carácter de inmediato y además de manera única, es decir sin realizar un seguimiento o control de cada caso), únicamente maneja un reporte de morbilidad, es decir, las causas más frecuentes por las que son solicitados sus servicios

Con base en esto se decidió:

- a) Respetar la división por áreas (debido a las diferentes características del servicio que se presta en cada una) y seleccionar los padecimientos más frecuentes de cada una de ellas de manera independiente.
- b) Como resulta operativamente imposible (por cuestiones de tiempo, personal y volumen de material de reciente adquisición que se recibe) tomar en cuenta 10

* Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Estado de México. Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 68. Departamento de Medicina Preventiva. Diagnóstico de salud 1995. Op. Cit. Anexos 9-20.

• incidencia. En estadística sanitaria, proporción de enfermos nuevos o nuevos casos por enfermedad por cada mil habitantes en un espacio de tiempo, generalmente de un año

** prevalencia. En estadística sanitaria, proporción de enfermos nuevos y viejos por 1,000 habitantes de una determinada enfermedad

Diccionario terminológico de ciencias médicas. Op. Cit. p. 585, 917.

principales causas de morbilidad y 10 de mortalidad por separado por cada una de las 3 áreas, se tomaron las 5 principales causas de morbilidad y las 5 principales causas de mortalidad, lo que hace un total de 10 para Hospital y 10 para U.M.F. En el caso del Servicio de Urgencias, que maneja un solo parámetro, se tomaron sólo las 5 primeras del reporte.

- c) En el caso de la morbilidad para la U.M.F. se conjuntan los reportes de incidencia y prevalencia y se toman los 5 que tengan mayor número de casos reportados.

De acuerdo a estos criterios adoptados, los padecimientos seleccionados (con base en el reporte estadístico de 1994) para realizar la DSI durante el año de 1995 fueron:

<u>casos</u>	<u>Morbilidad</u>	<u>No. casos</u>	<u>Mortalidad</u>	<u>No.</u>
<u>H.G.Z. No. 68</u>	- Complicaciones del trabajo de parto*	957	- Diabetes Mellitus	67
	- Parto prematuro	502	- Cirrosis hepática	43
	- Enfermedad renal hipertensiva	470	- Hemorragia intracerebral	22
	- Desproporción (cefalopélvica)	413	- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	21
	- Apendicitis aguda	351	- Infarto agudo del miocardio	17
<u>U.M.F. No. 68</u>	- Infecciones respiratorias agudas	27,100	- Diabetes Mellitus	23
	- Diabetes Mellitus	11,487	- Cirrosis hepática	12
	- Hipertensión arterial	10,874	- Infarto agudo del miocardio	9
	- Caries dental	7,497	- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	9
	- Trastornos del dorso	6,658	- Hipertensión arterial	7
<u>URGENCIAS</u>	- Infecciones respiratorias agudas	6,945		
	- Infección intestinal indefinida	3,852		
	- Contusión del miembro inferior y de otros sitios	3 034		
	- Contusión del miembro superior	1,769		
	- Trastornos del dorso	1,676		

* En algunos padecimientos se tuvieron que quitar algunas palabras irrelevantes con el fin de facilitar la realización posterior del perfil temático y la estrategia de búsqueda.

Siguiendo los mismos criterios y con base en el Diagnóstico de Salud 1996¹⁰ (Anexo 3), los padecimientos mas frecuentes seleccionados para el año de 1996 fueron:

casos	Morbilidad	No. casos	Mortalidad	No.
H.G.Z. No. 68	- Aborto no especificado	883		
	- Complicaciones del trabajo de parto	777	- Diabetes Mellitus	80
	- Apendicitis aguda	508	- Cirrosis hepática	50
	- Parto prematuro	459	- Hemorragia intracerebral	25
	- Desproporción cefalopélvica	378	- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	19
			- Neumonía neumocócica	17
U.M.F. No. 68	- Infecciones respiratorias agudas	31,710	- Diabetes Mellitus	29
	- Diabetes Mellitus	14,559	- Cirrosis hepática	22
	- Hipertensión arterial	13,984	- Infarto agudo de miocardio	7
	- Caries dental	6,910	- Hemorragia intracerebral	6
	- Trastornos del dorso	4,580	- Hipertensión arterial	5
URGENCIAS	- Infecciones respiratorias agudas	18,900		
	- Infección intestinal indefinida	7,199		
	- Contusión del miembro inferior	4,530		
	- Otros trastornos de la uretra y del aparato urinario	3,225		
	- Contusión del miembro superior	2,271		

Una vez seleccionadas las principales causas de morbimortalidad en el área de influencia del H.G.Z./U.M.F. No. 68, se procedió a elaborar un perfil temático por cada una de ellas (20 en total), los cuáles se presentan a continuación

¹⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estado de México. Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 68 Departamento de Medicina Preventiva. Diagnóstico de salud 1996. Anexos 9-20

Para su elaboración nos apoyamos en diversas obras de consulta, principalmente 4: El manual Merck de diagnóstico y terapéutica / Robert Berkow, director editorial. 8a. ed. Barcelona, Doyma, 1989. 2944 p.
Diccionario enciclopédico University de términos médicos, inglés-español México, Interamericana, 1981. 1501 p.

Diccionario terminológico de ciencias médicas 12a ed. Barcelona, Salvat, 1984. 1209 p.
"Medical subject headings". Supplement to Index Medicus, Vol. 36, 1995. 1480 p.
"Medical subject headings". Supplement to Index Medicus, Vol. 37, 1996. 1391 p.

669* **COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO**

Se refiere a los problemas que se presentan durante las 3 etapas del trabajo de parto. Los principales son:

- 1a. etapa hemorragia vaginal
 anomalías de la frecuencia cardíaca fetal
 anomalías de la presentación y de la posición fetales
- 2a. etapa desproporción cefalopélvica
- 3a. etapa hemorragias maternas
(expulsión de la placenta)

D.S.I. Comprende todas ellas excepto desproporción cefalopélvica y trabajo de parto prematuro, los cuales se encuentran considerados como temas aparte.

INGLÉS

Labor complicated. Labor complications

TÉRMINO MESH

- Ingl. sinónimos Travail complications
 Parturition complications
 Accouchement complications
 Childbirth complications
 Confinement complications

**LABOR
COMPLICATIONS**

- First stage of labor vaginal hemorrhage
 fetal cardiac frequency
 fetal presentation

no existe
no existe
LABOR PRESENTATION

- Third stage of labor maternal hemorrhage

no existe

estrategia de búsqueda**

LABOR COMPLICATIONS

* Clave que le corresponde al padecimiento de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades en la cual se basa el Departamento de Medicina Preventiva para hacer la clasificación de los padecimientos y el reporte estadístico de los mismos.

Clasificación internacional de enfermedades IMSS, Subdirección General Médica. Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva, sep, 1979. 42 p.

** Este apartado se incluye sólo cuando existen dos o más términos MESH entre los cuales elegir para realizar la búsqueda o cuando el término MESH hallado no se considera adecuado a nuestros fines y se especifica la palabra o palabras por las cuales se ha de buscar el tema para una mejor recuperación de citas relevantes

644 PARTO PREMATURO

Inicio del parto con borramiento y dilatación del cuello antes de la semana 37 de gestación.

INGLÉS

Premature labor

TÉRMINO MESH

LABOR, PREMATURE

403 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA

La insuficiencia renal progresiva en niños y adultos puede producir hipertensión, sin embargo, la hipertensión puede ser causa de diferentes trastornos renovasculares. Aquí resulta importante al identificar el padecimiento, determinar la etiología de la hipertensión y sus consecuencias

D.S.I.

Comprende Enfermedad renal e hipertensión
Hipertensión renal

INGLÉS

hypertensive renal disease
renal hypertension

TÉRMINO MESH

HYPERTENSION, RENAL

estrategia de búsqueda

En MEDLINE se debe buscar por hypertensive renal disease

653 DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA

Complicación de la segunda etapa del trabajo de parto consistente en la existencia de una desproporción entre el perímetro cefálico del producto y la pelvis materna, en la cual el primero es mayor que la segunda y la cabeza del producto no puede pasar por ahí.

INGLÉS

cephalopelvic disproportion

véase

TÉRMINO MESH

LABOR COMPLICATIONS

LABOR STAGE, SECOND -
COMPLICATIONS

estrategia de búsqueda

LABOR STAGE, SECOND - C OMPLICATIONS

En MEDLINE: cephalopelvic disproportion

540 APENDICITIS AGUDA

Inflamación del apéndice vermiforme.

Sinónimos: apofisitis, epitillitis, ectiaditis.

INGLÉS

acute appendicitis

TÉRMINO MESH

APPENDICITIS

250 DIABETES MELLITUS (DM)

Síndrome que resulta de la interacción variable entre distintos factores hereditarios y ambientales, caracterizado por una secreción anómala de insulina, hiperglucemia y una amplia gama de complicaciones propias de cada órgano afectado.

D.S.1 Incluye los dos tipos de DM, la DM insulino-dependiente (DMID) y la DM no insulino-dependiente (DMNID)

INGLÉS

Diabetes Mellitus

TÉRMINO MESH

DIABETES MELLITUS

571 CIRROSIS HEPÁTICA

Desorganización de la arquitectura hepática normal causada por una extensa fibrosis con formación de nódulos. En ella se afectan todas las partes del hígado.

INGLÉS

cirrhosis of liver
hepatic cirrhosis

TÉRMINO MESH

LIVER CIRRHOSIS

431 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Trastorno cerebral vascular debido generalmente a la rotura de un vaso arterioesclerótico ya sea por larga exposición a la hipertensión arterial o bien a isquemia como consecuencia de la formación local de trombos. Pueden aparecer en casi cualquier localización del cerebro.

INGLÉS

intracerebral hemorrhage

estrategia de búsqueda

TÉRMINO MESH

CEREBRAL HEMORRHAGE

En MEDLINE: intracerebral hemorrhage in ti*

496 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Obstrucción generalizada de las vías aéreas, en particular de las de pequeño calibre asociada a grados variables de bronquitis crónica, asma, bronquiectasias y/o enfisema y resulta difícil determinar cual de ellos es el principal causante de la obstrucción.

D.S.I Se busca como tema general (EPOC) ya que las 4 entidades asociadas constituyen padecimientos que se estudian ampliamente por separado, además de que se clasifican aparte para fines estadísticos.

INGLÉS

chronic obstructive pulmonary disease
(COPD)

Ingl. sinónimos: chronic obstructive lung disease
(COLD)

estrategia de búsqueda

TÉRMINO MESH

LUNG DISEASE, OBSTRUCTIVE

En MEDLINE: chronic obstructive pulmonary disease in ti.

* Etiqueta del campo de "título" con el conector "in" que le indica que recupere sólo aquellos registros en los que aparece el término en el título. De otra manera se recuperan muchas citas irrelevantes.

410 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)

Necrosis miocárdica isquémica habitualmente ocasionada por la reducción súbita de la irrigación sanguínea coronaria a un segmento del miocardio.

INGLÉS

myocardial infarct
acute myocardial infarction (AMI)

estrategia de búsqueda

TÉRMINO MESH

MYOCARDIAL INFARCTION

En MEDLINE. MYOCARDIAL INFARCTION
and acute

460-466 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Implantación y desarrollo en el sistema respiratorio de seres vivos patógenos, de acción morbosa y reacción orgánica consecutiva.

D.S.I

excepto

asma
neumonía

asthma
pneumonia

INGLÉS

respiratory system infections
respiratory tract infections
acute respiratory tract infection (ARI)

estrategia de búsqueda

TÉRMINO MESH

RESPIRATORY TRACT INFETIONS

acute respiratory tract infection (ARI)

401 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Elevación de la presión arterial sistólica y/o diastólica, ya sea primaria (hipertensión esencial) o secundaria.

INGLÉS

arterial hypertension

estrategia de búsqueda

arterial hypertension

TÉRMINO MESH

HYPERTENSION

Aunque no existe como tema en MESH debe buscarse así

para ser exactos en la recuperación de referencias (tanto manual como automatizada), ya que hipertensión ó hipertensión por sí solo es demasiado amplio e inexacto.

521 CARIES DENTAL

Desintegración y disolución patológicas graduales del esmalte y de la dentina dental con afectación eventual de la pulpa

Sinónimo: Caries dentaria

INGLÉS

dental caries

TÉRMINO MESH

DENTAL CARIES

724 OTROS TRASTORNOS DEL DORSO (no especificados en otra parte de la clasificación)

Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo que afectan al dorso o espalda, es decir, a la porción posterior del tronco desde la primera vértebra cervical hasta la última vértebra lumbar, que no se encuentran especificadas en otra parte de la C. I. E.

D.S.I. Incluye todos los trastornos del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo que afectan al dorso o espalda excepto

Espondilitis anquilosante y otras espondilopatías inflamatorias
Espondilosis y trastornos afines
Trastornos de los discos intervertebrales
Otros trastornos de la región cervical

INGLÉS

back
dorsum
dorsolumbar

TÉRMINO MESH

DORSUM

estrategia de búsqueda la palabra dorso o dorsum resulta muy vaga para obtener citas relevantes, ya que tiene otras acepciones. Se utilizarán por lo tanto los términos dorsolumbar, o aún mejor, en MEDLINE puede combinarse back (espalda) que también tiene otras acepciones, con spine para

obtener citas relevantes aunque no existan como términos del lenguaje controlado

009 INFECCIÓN INTESTINAL MAL DEFINIDA

D.S.I. Incluye todas las enfermedades infecciosas intestinales de etiología dudosa o que presentan problemas en su diagnóstico

INGLÉS

intestinal infection

estrategia de búsqueda

TÉRMINO MESH

INTESTINAL DISEASE
INTESTINAL DISEASE, PARASITIC

intestinal infection

Se recuperan muy pocas citas, ya que la mayoría se refiere a infecciones intestinales clasificadas en otra parte.

El tema es en sí difícil y en búsqueda automatizada no se ha encontrado una sola cita relevante en dos años.

923 CONTUSIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR
924 CONTUSIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR . DE OTROS SITIOS Y DE SITIO NO ESPECIFICADO

Lesiones cuyos síntomas son esquimosis, hematomas, dolor de intensidad variable al intentar usar el músculo, tumefacción y fluctuación de grado variable, aumento de la temperatura local y eventualmente general

miembro inferior, abdominal o pélvico el formado por el muslo, pierna y pie

miembro superior o torácico el formado por el brazo, antebrazo y mano

D.S.I. Se buscan estos dos temas juntos y se incluyen las contusiones de todas las partes del cuerpo ya que, al haber resultado estas dos entidades como principales causas de morbilidad en el servicio de urgencias, se abarcan todos los tipos de contusiones.

INGLÉS

contusion

estrategia de búsqueda**TÉRMINO MESH**

CONTUSIONS

En MEDLINE: Se elige la opción "Index" del menú y ahí se señalan de los subtemas bajo CONTUSIONS- sólo los que son de nuestro interés (véase subtemas relevantes más adelante).

637 ABORTO (no especificado en otra parte de la clasificación)**D.S.J.** Incluye todos los tipos de aborto ~~excepto~~

Aborto retenido
 Aborto espontáneo
 Aborto inducido legalment
 Aborto inducido ilegalmente

missed abortion, incomplete abortion
 spontaneous abortion
 induced abortion, legal abortion
 criminal abortion

INGLÉS

abortion

estrategia de búsqueda**TÉRMINO MESH**

ABORTION

Se busca por "Index" y ahí se señalan los términos.

ABORTION- EUGENIC
 ABORTION- HABITUAL
 ABORTION- SEEKIN
 ABORTION- SEPTIC
 ABORTION- THERAPEUTIC

con sus subtemas relevantes.

481 NEUMONÍA NEUMOCÓCICA

Infección aguda del parénquima pulmonar, el proceso puede afectar todo un lóbulo pulmonar (neumonía lobar), un segmento del lóbulo (neumonía segmentaria) o bien los alveolos yuxtaponeurales (bronconeumonía) o el tejido intersticial (neumonía intersticial). La neumonía neumocócica es causada por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*.

Sinónimos: neumonitis
 pulmonia

INGLÉS

pneumonia pneumococcal

Ingl. sinónimo. pneumonia lobar

estrategia de búsqueda

TÉRMINO MESH

PNEUMONIA LOBAR

En MEDLINE: Buscar por "Index"

PNEUMONIA LOBAR

Así se abarcan todos los sinónimos y hasta al agente causante *Streptococcus pneumoniae*.

599 OTROS TRASTORNOS DE LA URETRA Y DEL APARATO URINARIO
(no especificados en otra parte de la clasificación)

D.S.I. Incluye todos los trastornos del aparato urinario excepto:

Infecciones renales
Hidronefrosis
Litiasis renal y ureteral
Otros trastornos renales y ureterales
Cálculos de las vías urinarias inferiores
Cistitis
Otros trastornos de la vejiga
Uretritis no transmitida sexualmente y síndrome ureteral
Estrechez de la uretra

INGLÉS

Urinary tract diseases

estrategia de búsqueda

TÉRMINO MESH

UROLOGIC DISEASES

En MEDLINE: urinary tract diseases in ti

No tiene caso el "not" para excluir las excepciones, ya que trastornos específicos tienen su encabezamiento propio en MESH y se mencionan tal cual en las referencias,

por lo que no se recuperan al buscar
"urinary tract diseases" en general

a. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Los lineamientos generales que se siguen en la estrategia de búsqueda para todos los perfiles son

Manual: Se revisan las tablas de contenido buscando cualquiera de los términos relevantes hallados (el tema principal, cualquiera de sus sinónimos o de las entidades comprendidas, ya sea en inglés o en español, según sea el caso), si se halla coincidencia en alguno se verifica que el estudio sea en humanos y si ocurren ambas condiciones y el número de artículos es mayor de 20 se prefieren aquellos que se refieran al Continente Americano

Automatizada: Se busca el tema principal en su forma de "TÉRMINO MESH" (salvo en los casos en que la estrategia de búsqueda indique lo contrario) especificando el identificador HUMAN mediante el operador booleano "and", y a continuación se agrega la etiqueta TG (véase Anexo 4 para la totalidad de etiquetas y comandos principales que utiliza MEDLINE), que señala el campo donde se indica si el estudio fue hecho en humanos o en animales. Esto es

Labor complications and human in tg

Esta búsqueda se combina con "and english" y con "and spanish" in la

·# (no. de la búsqueda) and english in la

·# (no. de la búsqueda) and spanish in la

Si el número de referencias es mayor de 20 se prefieren los que se refieran al continente americano combinando las dos búsquedas anteriores con el identificador América.

(no. de la búsqueda resultante del paso anterior "and english")
and América

(no. de la búsqueda resultante del paso anterior "and spanish")
and América

Este criterio responde sobre todo a las características de la población derechohabiente, a las carencias propias de la Unidad en un segundo nivel de atención y de la Institución a la que pertenece, y a la situación en general del país en cuanto a recursos de atención a la salud.

Los subtemas que se considerarán relevantes son:

DIAGNOSIS	DIAGNÓSTICO
DRUG THERAPY	TERAPIA CON MEDICAMENTOS
ETIOLOGY	ETIOLOGÍA
PREVENTION AND CONTROL	PREVENCIÓN Y CONTROL
NURSING	ENFERMERÍA
RADIOGRAPHY	DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO
SURGERY	CIRUGÍA
THERAPY	TRATAMIENTO

Y en su caso

COMPLICATIONS	COMPLICACIONES
REHABILITATION	REHABILITACIÓN

Los trastornos excluidos (indicados con la palabra *excepto* en el apartado D.S.I. del perfil de algunos padecimientos) se eliminan utilizando el operador booleano "not" en la búsqueda automatizada. Esta operación es innecesaria cuando se indica buscar el término por "Index", ya que en ese caso existe la posibilidad de señalar exclusivamente los términos y subtemas que nos interesa recuperar.

4. RECURSOS.

De acuerdo a la descripción del ciclo de vida de la información que propone Levitan¹¹, la "fuente" de información una vez generada, se convierte en "recurso" al institucionalizarse. Un recurso que como tal, debe ser desarrollado y explotado para producir mayor información. Una forma de explotar este recurso es promoviendo su uso a través de la DSI.

¹¹ Levitan, K. B. "Information resources as goods in the life cycle of information production". En: *JASIS*, Vol. 33, 1982. p. 44-55. Cita en: Macías-Chapula, Cesar A. y col. "Diseminación selectiva de información en apoyo a problemas prioritarios de salud". En: *Salud Pública de México*, Vol. 30, No. 6, nov-dic, 1988. p. 828.

Los recursos con que se cuenta en el CZDS MEX-068-Z para el servicio de DSI son:

1	Técnico de bibliotecas	8 0 hrs	turno matutino
56	Títulos vigentes de publicaciones periódicas para 1995 (Anexo 5)		
50	Títulos vigentes de publicaciones periódicas para 1996 (Anexo 6)		

Como ya mencionamos, los libros se compran localmente según las necesidades y según la disponibilidad de presupuesto que puede asignar la Delegación para este fin, lo cual es muy variable. Las publicaciones periódicas se contratan a nivel central, tomando en cuenta las peticiones de los centros de documentación y de acuerdo a los siguientes criterios:¹²

- **Antecedentes.** La antigüedad o los años que lleva enviándose el título al Centro. Evita el cambio de títulos sin fundamento y propicia la formación de colecciones a largo plazo.
- **Especialidad de la publicación.** La especialidad o especialidades de la publicación deben de ser congruentes con las que cuenta la unidad médica donde está ubicado el Centro.
- **Residencias médico quirúrgicas.** Se da preferencia a las unidades que además de tener la especialidad tienen a su cargo la formación de residentes.
- **Número de publicaciones periódicas de la especialidad existentes en el Centro.** Se fija un promedio de revistas por especialidad o subespecialidad de acuerdo al nivel de atención de la Unidad.
- **Regionalización.** No repetir los títulos en unidades cercanas, ya que se puede utilizar el préstamo interbibliotecario.
- **Diagnóstico de salud de la comunidad.** Se toma en cuenta la morbimortalidad de la zona, procurando que los temas que tratan las publicaciones tengan relación con ellos.
- **Avances tecnológicos.** Se prefieren títulos relacionados con la nueva tecnología y con los avances en medicina.
- **Idioma.** Se ha tratado de eliminar todo lo que esté en algún idioma difícil de entender por el personal médico, respetando lo escrito en español o inglés, dejando un pequeño porcentaje de revistas en francés, italiano y portugués, que son los idiomas más conocidos.

¹² Juárez-Díaz González, Norma y col. "Utilización de publicaciones periódicas por los usuarios de los Centros de Documentación en Salud del IMSS" Op Cit p 105, 106.

- **Editor.** Se toma en cuenta seriedad y periodicidad prometida por el editor, se evitan las revistas con escasos artículos originales y con una mayoría de repetidos o con pocas modificaciones.
- **Uso de acervo.** La utilización de las publicaciones periódicas por los usuarios tiene especial importancia, porque refleja las necesidades y las preferencias de los lectores.

3,000 Fotocopias gratuitas mensuales para servicio de Alerta y DSI

- I Equipo de cómputo marca Olivetti e impresora (descritos en el apartado de "Equipo" del área de acervo en el capítulo III)

Papel sin límite para impresión

Archivo temático de referencias bibliográficas.

5. PROCEDIMIENTO.

- a. Antes que cualquier cosa, está el conocimiento de la institución a la que se pretende servir, sus objetivos y estructura, comprende lo que presentamos en los dos primeros capítulos de este informe. Con este conocimiento orientamos nuestras acciones y servicios.
- b. De acuerdo a lo estipulado en el Programa Institucional de DSI, como primer paso se define nuestra área de influencia y los padecimientos más frecuentes que se han de tomar en cuenta para llevar a cabo la Diseminación Selectiva de la Información en nuestro Centro de Documentación
- c. Como siguiente paso se definieron los perfiles temáticos para la búsqueda de la información tanto en forma manual como en forma automatizada
- d. El perfil de interés del usuario pierde relevancia como tal al centrarnos por programa en temas concretos, determinados por factores totalmente ajenos a la opinión de algún usuario o grupo de usuarios en particular. Por ello, el diseño de los perfiles se realizó de la siguiente manera
- e. Una vez seleccionados los temas generales a considerar para cada una de las 3 grandes áreas de la Unidad se procedió a realizar la revisión bibliográfica para corroborar si se

encontraban correctamente registrados, bien escritos y en qué consiste cada uno de ellos de manera breve, a continuación se investigaron posibles sinónimos.

- f. Se realizó la traducción de los temas al idioma inglés
- g. Se determinó con ayuda del Medical Subject Headings los términos del lenguaje controlado internacional del área médica que corresponden a cada uno de ellos. Con este mismo instrumento se delimitó la búsqueda a subtemas específicos dentro del tema general (ver estrategia de búsqueda para cada uno).
- h. Tanto en búsqueda manual como en búsqueda automatizada quedó establecido que se eligen sólo contribuciones originales o revisiones extensas, estudios en humanos, que se ocupen de preferencia de México o América Latina (por las características de la atención a la salud que se está en posibilidad de brindar en la Unidad, así como las de la población derechohabiente a la que sirve)
- i. Aunque los perfiles no tengan relación directa con un usuario o grupo de usuarios en particular, es indudable que los temas sí resultan de utilidad para diferentes grupos de usuarios de toda la Unidad, ya que se refieren a temas que constituyen su trabajo cotidiano. Por ello se pidió a los Jefes de cada uno de los servicios del Hospital y los 4 Jefes de Departamento Clínico de la U.M.F. que revisaran los perfiles de los temas pertenecientes a sus áreas del conocimiento para posibles correcciones
- j. Se realizaron las correcciones señaladas, sobre todo en los temas de ginecoobstetricia.
- k. Los perfiles resultantes son los que se muestran en el apartado "3 DSI sobre principales causas de morbimortalidad en el área de influencia del H.G.Z./U.M.F. No. 68".
- l. La DSI se lleva a cabo sólo con publicaciones periódicas de suscripción vigente durante el año y normas oficiales de la SSA o internacionales que se reciban en el Centro

La DSI se lleva a cabo en un nivel medio de servicio, utilizando perfiles de interés del tipo estándar o múltiple que se actualizan anualmente.

Una vez referidos los puntos anteriores, procederemos a describir el procedimiento realizado.

- 1) Diseño de perfiles de interés temáticos (como se describió anteriormente).
- 2) Cotejo manual de los perfiles de cada tema con las tablas de contenido de las publicaciones recibidas en cuanto llega cada remesa. La frecuencia con que se

reciben las remesas varía mucho (puede recibirse una cada semana, cada dos semanas, cada mes o incluso dos por semana y a veces tres)

- 3) Las referencias de los artículos elegidos se van registrando por tema conforme se les va hallando en una libreta destinada para este fin y los artículos se van señalando con tiras de papel como separadores hasta que se termina de revisar el total de fascículos que integran la remesa
- 4) Los artículos hallados se fotocopian íntegramente por duplicado (a veces hasta por triplicado, en el caso de temas que coincidan para Hospital y para U.M.F., y cada 3 meses, cuando se envía un ejemplar al Coordinador Delegacional de Educación Médica).
- 5) Se sigue el mismo procedimiento con las remesas sucesivas en el transcurso de un mes (contado a partir del día 26 del mes hasta el día 25 del mes siguiente).
- 6) Se separan los artículos por departamento hospitalario (Cirugía, Ginecoobstetricia, Urgencias, Medicina Interna, Pediatría, Radiodiagnóstico, Laboratorio, Anatomía Patológica, Enfermería y Consulta externa de la U.M.F.) al que vayan destinados según el tema de que tratan
- 7) A cada uno de los ejemplares que resultan de esta división se les elabora una tabla de contenido y se les incluye una portada (Anexo 7).
- 8) Se entrega cada ejemplar al Jefe de Servicio a quien corresponda, o al Jefe de Departamento Clínico en el caso de la totalidad de temas hallados para la U.M.F., para que los pongan a disposición del personal de salud a su cargo.
- 9) Se conserva un ejemplar completo en el Centro de Documentación y se pone a la vista de los usuarios que acuden
- 10) Cada tres meses se envía un ejemplar de muestra al Coordinador Delegacional de Educación Médica
- 11) Una vez que está listo el ejemplar del mes siguiente, el ejemplar del mes anterior que se conservó en el Centro de Documentación se separa por temas y se archivan las fotocopias de todos los artículos que lo integraron en el archivo temático de DSI.

Apenas en abril de 1996 se implementó la búsqueda automatizada para DSI en el CZDS MEX-068-Z, ya que se empezó a recibir la suscripción a la base de datos en CD-ROM MEDLINE, que es básicamente lo mismo que el Index Medicus (el índice más importante en del mundo en área biomédica), sólo que en forma electrónica.

Para llevar a cabo la búsqueda con este instrumento se utiliza la estrategia predefinida que ya vimos en el apartado anterior, ésta fue resultado de diversas pruebas ya sobre la base de datos para comprobar la eficiencia de las estrategias ideadas, las cuales sufrieron diversas modificaciones y delimitaciones sucesivas hasta llegar a los descriptores e identificadores más adecuados a cada perfil temático

Se elige en el menú la opción "find" y se teclean los términos y descriptores combinados mediante operadores booleanos ("and, not, etc), además de las delimitaciones que mencionamos líneas arriba (en humanos, en América, etc) y la de idioma (sólo en inglés o español).

Los registros de los artículos encontrados por este método se mandan imprimir con la opción "print" del menú, y se integran al ejemplar de DSI del mes al cual correspondan por su tema.

6. PROBLEMÁTICA.

a) Normatividad:

Recordemos que en el entorno en el que se ubica el Centro (al que hicimos amplia referencia en los tres primeros capítulos) es eminentemente institucional y toda actividad y toda petición están normados a nivel centralizado; para todo se siguen canales administrativos rígidos. Todas las actividades se encuentran perfectamente delimitadas y por escrito, así como todas las funciones a desempeñar. Laboralmente es muy importante cumplir con la norma previamente establecida para cada caso (como en el nuestro el Programa Institucional de DSI)

b) Recursos humanos

Una sola persona es quien realiza la DSI y no se encuentra dedicada exclusivamente a ello. En las 8 horas de su jornada diaria está obligada a realizar todas las actividades que marca su profesiograma (ver h 47). Son únicamente 2 personas en el turno matutino y una en el vespertino para toda la demanda de servicios que ya mencionamos en el apartado 4 del capítulo III, además de los procesos técnicos, actividades administrativas, etc

c) Recursos económicos

En un ámbito institucional como este no se requiere una estimación de presupuesto. Los recursos se encuentran previamente asignados a nivel central y aumentan o disminuyen de acuerdo a la situación general de la institución

Los únicos ingresos que existen en el Centro son por concepto de

Fotocopiado	que se ingresa mensualmente al Departamento de Contraloría de la Unidad
Búsquedas automatizadas	que se ingresa mensualmente a la cuenta bancaria de FOFOE (Fondo de Fomento a la Educación IMSS)

Es decir, el Centro prácticamente no cuenta con recursos económicos propios de que pueda disponer libremente en beneficio de sus servicios y programas

- d) El manejo de perfiles de interés Estándar resulta difícil, pues fueron elaborados a partir de datos estadísticos (en este caso) y al referirse a temas que los usuarios no han solicitado muchas veces no se obtiene de ellos una respuesta favorable y un interés real por la información que se les envía mensualmente. Esto disminuye la efectividad de la DSI.

- e) Los temas elegidos estadísticamente resultan frecuentemente confusos, aún si nos ubicamos en el contexto de que su nomenclatura corresponde a la Clasificación Internacional de Enfermedades, sobre todo los que se expresan como "otros...", "no especificados", "no definidos" o "no especificados en otra parte de la clasificación".
- f) **Distribución y difusión**
Como los ejemplares de DSI se entregan a los Jefes de Servicio o al Jefe de Departamento Clínico de la U M F , frecuentemente la información no llega a todo el personal de salud al que puede resultarle de utilidad. Aunque hay Jefes de Servicio que colaboran estrechamente con el Centro de Documentación y muestran gran interés en todos sus programas y servicios, la mayoría los toman como algo secundario, en gran parte por la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo de todos los Departamentos de la Unidad.
- g) **Obtención de los documentos originales**
Los artículos originales de la mayor parte de las referencias recuperadas por *MEDLINE* (aproximadamente un 60%) no se encuentran accesibles al usuario, ya sea por la problemática interna de que en la Unidad no existe mensajero que se traslade a las bibliotecas en busca de dichos documentos (administrativamente no se justifica que el personal del Centro de Documentación salga de la Unidad para efectuar un préstamo interbibliotecario, por lo que tendría que dedicar parte de su tiempo libre, pasajes, etc), o bien porque los documentos no se encuentran accesibles en Centros de Documentación del IMSS, muchas veces se encuentran disponibles en instituciones que no cuentan con convenios de préstamo interbibliotecario con el Instituto, en servicios comerciales de consecución de documentos, o bien, en el caso más extremo, únicamente fuera del país. Aunque en el Centro de Documentación se orienta al usuario interesado sobre los lugares donde podrían obtenerlos, la mayoría de los usuarios argumentan falta de tiempo para trasladarse ellos mismos hasta los centros donde se encuentran los documentos originales y/o falta de recursos económicos para adquirirlos en un servicio comercial o directamente del extranjero.

RECOMENDACIONES.

- 1) En general, para que una biblioteca especializada tenga un buen funcionamiento, la Special Libraries Association considera que deben tomarse en cuenta los siguientes requisitos:¹
- a) una adecuada organización
 - b) calidad de los servicios de información
 - c) integración de servicios a nivel nacional e internacional
 - d) adecuado desarrollo de colecciones
 - e) conocimiento real de las necesidades de sus usuarios
 - f) contratación de personal capacitado y capacitación de aquél que no lo esté para proporcionar un servicio eficiente
 - g) coordinación de los servicios con otras bibliotecas especializadas y centros de información y documentación afines

Con base en esto podemos decir que el CZDS MEX-068-Z

- a) Se encuentra organizado de manera rígida de acuerdo a las normas y procedimientos institucionales y sigue canales administrativos centralizados en la toma de decisiones lo cual dificulta y retrasa la adecuación de las acciones a las circunstancias y necesidades del Centro y sus usuarios.

Sugerimos mostrar mayor flexibilidad en la toma de decisiones de acuerdo a las necesidades y circunstancias particulares del Centro y sus usuarios sin transgredir las normas institucionales, esto es, cumplir con lo estipulado y además implementar otras acciones que sean necesarias, como por ejemplo

Además de las principales causas de morbilidad que de acuerdo al Programa Institucional de DSI debemos tomar en cuenta, también podemos ofrecer a los usuarios DSI acerca de otros temas de interés individual o colectivo

En cuanto a otros aspectos de toma de decisiones podemos resolver a nuestro criterio y mostrar iniciativa en todo aquello que no se encuentre normado a nivel institucional, por ejemplo

Aunque a nivel institucional los Centros de Documentación no manejan presupuesto propio y los pocos ingresos que perciben nunca se quedan en el Centro, sigue siendo recomendable que para la implementación y evaluación del servicio de DSI se efectúen estudios de costo-beneficio, costo-efectividad, salario del especialista en información, costo de suscripción a las fuentes de información impresas y

¹ Moctezuma Franco, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Op. Cit. p. 5.

electrónicas, costos de reproducción, etc². Además, aunque no se exige una evaluación periódica del servicio de DSI por parte de las autoridades del Instituto (el único parámetro requerido en el informe de servicios es el número de ejemplares que se distribuyen mensualmente), a partir de 1997 se espera implementar en el Centro un estudio de costo-beneficio y una evaluación mediante cuestionarios similares a los que recomienda la UNESCO (Anexo 8) con algunas modificaciones, partiendo de que la mejor manera de justificar o mantener un servicio de DSI en un Centro de este tipo es considerar su efecto sobre el trabajo y la productividad.

- b) La filosofía de servicios del Centro y del IMSS en general se fundamenta en el concepto de *calidad total*, no obstante, no podemos hablar de que se cumple este objetivo sin antes comprobar la satisfacción del usuario mediante una correcta evaluación del servicio y su confrontación con los estándares previstos.
- c) La información que se brinda cubre ampliamente los ámbitos nacional e internacional (mediante las suscripciones vigentes y la base de datos *MEDLINE*), sin embargo, en la consecución de documentos originales hacen falta muchos convenios de cooperación con instituciones nacionales y extranjeras, los cuales desafortunadamente no dependen directamente del Centro de Documentación, sino que los únicos con la facultad de realizarlos son las autoridades institucionales de Documentación en Salud.

Recordemos que lo idóneo de un servicio de DSI es que el Centro de Documentación provea al usuario de los documentos fuente que requiera para el desarrollo de su actividad, ya que, si el Centro únicamente proporciona las referencias bibliográficas el usuario puede sentirse frustrado puesto que la búsqueda y localización del documento original implicara un gasto considerable de tiempo, e incluso de dinero. Esto podría ocasionar una mala imagen y una disposición adversa del usuario hacia el servicio de DSI.

Por ello, también se debe pugnar por contar con la disponibilidad del mensajero de la Unidad para este fin, o bien, por la opción a utilizar el fax de la unidad para enviar y recibir documentos requeridos por los usuarios para el servicio de DSI.

De igual manera hacer la petición formal mediante los canales administrativos adecuados a las autoridades institucionales correspondientes para que lleven a cabo los convenios de cooperación a nivel nacional e internacional necesarios y los pongan a disposición de todos los Centros de Documentación en Salud de la red IMSS.

² Soto, Verónica. Op. Cit. p. 8.

En su defecto, debemos agotar los recursos a nuestro alcance para informar al usuario con toda exactitud a qué centro, institución o servicio comercial puede acudir para conseguir el documento original

- d) En cuanto a desarrollo de colecciones no podemos hacer mucho, ya que la última palabra la tiene nivel central, pero podemos esforzarnos aún más dedicando mayor tiempo a estudiar las necesidades de los usuarios, el uso que han hecho de las colecciones existentes y las sugerencias de títulos para compra que haremos cuando se nos solicite, en un proceso que involucre no sólo a médicos, residentes y estudiantes sino a todo el personal de salud conjuntamente con el personal bibliotecario en el Comité Local de Documentación en Salud del mismo Centro.

Además debemos promover al máximo la consulta de las publicaciones existentes para que no sean dadas de baja debido a la poca demanda

- e) Sugerimos también un mayor acercamiento con los usuarios para estar al tanto de los problemas médicos de interés general, las nuevas tecnologías y necesidades de actualización y capacitación existentes y las inquietudes informativas del personal de la Unidad
- f) No basta pensar en métodos y técnicas, uno de los elementos más importantes a considerar son los recursos humanos³. Hacen falta bibliotecólogos profesionales al frente de los servicios, con un dominio no sólo de los procedimientos y la metodología, sino también con un amplio conocimiento de la temática o especialización de la biblioteca⁴.

Al respecto podemos decir que el Centro cuenta con una persona con preparación a nivel técnico (el técnico de bibliotecas turno vespertino), una persona con sexto semestre de la Licenciatura en Bibliotecología de la UNAM (el asistente de bibliotecario, responsable del Centro) y un pasante de la Licenciatura en Bibliotecología de la UNAM (técnico de bibliotecas turno matutino, encargado de la DSI). Esto nos habla de una preparación técnica aceptable en el campo de la bibliotecología. Sin embargo en el campo médico el personal posee sólo conocimientos empíricos por su contacto cotidiano con personal de salud y materiales del área biomédica

La UNESCO propone la siguiente recomendación en cuanto a recursos humanos:

“Un servicio de DSI debe tener necesariamente el siguiente personal:

³ Do Amaral, Sueli Angelica. “Bibliotecas y bibliotecarios especializados en América Latina y el Caribe”. Op. Cit. p. 35.

⁴ Gorbea Portal, Salvador. “El papel de las bibliotecas especializadas en la evaluación de los resultados...”. Op. Cit. p. 47.

- un informático responsable de los medios de programación y su utilización.
- un documentalista encargado, en particular, de elaborar los perfiles

El informático deberá tener una gran experiencia en relación al manejo del material informático previsto, los programas y lenguajes de programación utilizados, además de familiarizarse con los principios que rigen la DSI

El documentalista se encargara de la redacción de los perfiles de interés y del enlace de los usuarios con todo lo que se refiere al servicio de DSI. Podrá desempeñar otras funciones en el centro de documentación como responsable de organizar el servicio, pero debe tenerse en cuenta que la redacción de sus perfiles requerirá un trabajo de plena dedicación que puede durar meses. Para este puesto hace falta una buena experiencia documental, sobre todo en materia de operaciones clásicas de búsqueda bibliográfica.⁵

En nuestro caso el documentalista es el equivalente al bibliotecólogo responsable del servicio de DSI.

Para este puesto se requiere

- sentido de la organización (ser metódico)
- espíritu de servicio
- agilidad intelectual
- habilidad para la búsqueda y recuperación de la información
- Conocimiento de la temática de la disciplina
- Conocer y manejar fuentes de información secundarias (como índices, abstracts, bases de datos en CD-ROM, etc.)
- Conocer y manejar las herramientas de apoyo para la realización de perfiles (listas de encabezamientos de materia, tesoros, etc)

La primera característica le permite organizar de manera eficaz la información, a través de la segunda puede establecer buenas relaciones con los usuarios del servicio y las restantes le permiten traducir las necesidades de información de los usuarios en palabras clave y pensar en todas las conexiones que puede tener el tema.⁶

⁵ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Pautes para el establecimiento y la evaluación de los servicios de difusión selectiva de la información. París, UNESCO, 1980. p. 14. Cita en: Martínez Arellano, Lucila. Op. Cit. p. 84, 85.

⁶ Dulong, A. y L. Porgés. Manual para el establecimiento de unidades de documentación y bases de datos bibliográficos nacionales para la política científica y tecnológica. París, UNESCO, 1997. p. 8. Cita en: Martínez Arellano, Lucila. Op. Cit. p. 85, 94.

Además de las características anteriores es importante que el bibliotecólogo o documentalista tenga conocimientos generales en el área de computación y manejo del idioma inglés a nivel de traducción

Básicamente estamos de acuerdo con la recomendación de la UNESCO, haciendo énfasis en que el diseño de perfiles, la organización y operación del servicio son tareas que consumen mucho tiempo y dedicación por lo que se hará la petición al responsable del Centro de reducir la cantidad de actividades ajenas a la DSI que debe realizar la persona encargada de este servicio, a fin de poder dedicarle más tiempo, elevar la calidad del servicio e implementar la extensión del servicio de DSI a otras temáticas de interés del personal de salud fuera de las del Programa Institucional de DSI.

En cuanto al informático, se considera pertinente, ya que, aunque actualmente la parte automatizada de la DSI se refiere únicamente a la búsqueda en MEDLINE, se recomienda la creación de una base de datos con las referencias resultantes del cotejo mensual de los perfiles de interés, otra base de datos que contenga los perfiles de interés y un directorio de usuarios por cada uno de ellos así como por servicio hospitalario. Además se contempla la posibilidad de guardar estos perfiles mediante alguna opción del menú de *MEDLINE* (que hasta ahora desconocemos).

Adicionalmente se considera muy recomendable contar con un asesor médico para la elaboración y revisión de los perfiles, tentativamente el Epidemiólogo de la Unidad, ya que es quien está al tanto de los padecimientos más frecuentes y tiene mayor experiencia en el manejo de la clasificación internacional de enfermedades y los alcances de cada uno de los rubros que contiene.

- g) Para Macías-Chapula y colaboradores⁷ el acceso a la información científica y técnica en área de Salud en México ha estado restringida al usuario por las siguientes razones
- acervos insuficientes
 - falta de coordinación que enlace el recurso con el usuario
 - no saber cómo localizar y recuperar la información requerida

Lo cierto es que ninguna biblioteca puede ni debe ser autosuficiente en cuanto a colecciones y es recomendable buscar alternativas de cooperación interinstitucional, intersectoral e internacional para satisfacer las necesidades de información de la comunidad de usuarios.

⁷ Macías-Chapula, Cesar A. y col. "Programa de disseminación selectiva de información en apoyo a problemas prioritarios de salud II". En: *Salud Pública de México*, Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1989, p. 101.

Por ello consideramos de suma importancia (además de lo señalado anteriormente en el inciso c) integrar nuestro Centro a alguna de las redes nacionales (RENCIS) o internacionales (Internet) de información como se tiene planeado a la brevedad posible.

- 2) Pedir autorización a los Jefes de Servicio para poner nosotros mismos en un lugar accesible a la mayoría de su personal el ejemplar de DSI correspondiente
- 3) Mayor difusión de este servicio a todo el personal de la Unidad, no sólo de su existencia, sino también explicar en que consiste, objetivos, ventajas, funcionamiento y la importancia de sus sugerencias y cooperación para el éxito del mismo
- 4) De igual manera, mantener informado al resto del personal del Centro sobre todo lo anterior y posibles cambios en el servicio de DSI y su operación
- 5) Por último, al ofrecer nuestro servicio de DSI a los usuarios individuales no debemos descartar el recordarles que pueden llevar a cabo búsquedas personales, manuales o automatizadas, auxiliados y supervisados por el bibliotecario, ya que, en un momento dado puede resultar difícil que un usuario comunique precisamente al bibliotecario la naturaleza exacta de la información que está buscando. Al buscar personalmente, el usuario incorpora sus dudas específicas y conocimientos previos, recupera documentos marginales que quizá un perfil de DSI no hubiera recuperado y puede servirnos de guía en la próxima búsqueda de DSI que hagamos para ese usuario. Además, si no se obtienen los resultados deseados puede modificarse la estrategia inmediatamente en lugar de esperar un intervalo de tiempo (entre 24 horas y 30 días) para informar al bibliotecario que el diseño del perfil no fue el adecuado.⁸

⁸ Chambliss, M. Lec. "Personal computer access to MEDLINE : an introduction". En: Journal of Family Practice, Vol. 32, No. 4, apr. 1991. p. 415.

CONCLUSIONES.

Como hemos visto, la Seguridad Social es la rama de la política socioeconómica de un país por la cual la comunidad protege a sus miembros asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes a fin de lograr una mejor productividad, más progreso y mayor bienestar comunes. Surge más al calor de la conveniencia que de la convicción y obedece a móviles de estabilidad política de los gobiernos en vez de a un verdadero triunfo de la justicia social. Sin embargo, poco a poco se transforma a nivel mundial ampliando sus coberturas y extendiendo sus beneficios no sólo a los trabajadores asalariados, sino a toda la población hasta convertirse en proveedora de asistencia médica a bajo costo y la principal fuente de ingresos para los ancianos, entre otros beneficios.

Lo mismo puede decirse en el caso de México, que tras la Revolución Mexicana (1910-1917), da relevancia Constitucional a la Seguridad Social al mismo tiempo que los grupos laborales organizados luchan por mejores condiciones de vida. Después de un arduo trabajo al respecto y un par de intentos fallidos, el resultado es la Ley del Seguro Social (1943), que empieza a operar al año siguiente (1944) a través del Instituto Mexicano del Seguro Social mediante la subrogación de servicios y con la oposición total por parte de patrones, trabajadores y la comunidad médica en general.

De aquel entonces a la fecha el IMSS ha crecido vertical (ampliar y mejorar las prestaciones existentes) y horizontalmente (extender la protección a un mayor número de personas hasta alcanzar a la población entera), de manera que actualmente dos terceras partes de la población mexicana reciben atención médica del IMSS y gozan de sus beneficios bajo distintas figuras de protección (vejez, invalidez, enfermedad y maternidad, guarderías, vivienda y prestaciones económicas, etc.), conceptualizando a la *salud* como un estado general de bienestar en todos los órdenes: biológico, psíquico, social, económico y cultural. Su objetivo general es, por Ley, el mismo que el de la Seguridad Social.

"Garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo. (Art. 2o. de la Ley del Seguro Social)"¹

El objetivo de una unidad médica del IMSS que tiene a su cuidado una población determinada es trabajar para conservarla sana.

A partir de 1991, con la propuesta de un Modelo Moderno de Atención a la Salud se introduce el concepto de *calidad total* como base de todas las acciones y servicios que se realicen dentro del Instituto.

¹ "Manual de organización del Instituto Mexicano del Seguro Social". Op. Cit. p. 95.

Estos son los principios que orientan todos los servicios que presta el Instituto, incluyendo los servicios de Educación Médica y los Servicios de Documentación en Salud, de los cuales forma parte el Centro Zonal de Documentación en Salud (CZDS) MEX-068-Z, que, como toda biblioteca especializada debe tener un conocimiento profundo de la institución a la cual sirve y del objetivo de la misma. Es por esta razón que el objetivo del CZDS MEX-068-Z es

“Contribuir a que la atención a la salud se otorgue con *calidad total*.

Proporcionar atención al usuario en forma oportuna, eficiente y con sentido humanitario.”

Esta es la guía que orienta de igual manera todos los servicios del Centro, en especial el servicio de DSI.

Una vez hecho este preámbulo y con base en todo lo descrito a lo largo del presente informe podemos concluir que:

- Los Centros de Documentación en Salud (CDS) son recursos fundamentales para el desarrollo del proceso de Educación médica en el IMSS y su existencia representa un requisito indispensable para las unidades hospitalarias del sistema que aspiren a ser sedes de formación y capacitación de personal para la atención de la salud
- La DSI es una función esencial de estos Centros, como de toda biblioteca médica, al grado de que algunos autores incluso la consideran como característica fundamental de los centros de documentación
- De igual manera la DSI constituye un proceso indispensable dentro del subproceso de Educación continua y es, por su naturaleza, el principal instrumento con que cuentan los Centros de Documentación en Salud para procurar la capacitación continua y actualización permanente del personal para la atención de la salud
- El CZDS MEX-068-Z, como integrante de los CDS, se rige por las mismas normas, procedimientos y lineamientos generales que ellos y que la Institución a la que pertenece. Estos muchas veces resultan un tanto inconvenientes por el hecho de estar centralizados y limitar la toma de decisiones a nivel local. El Centro depende administrativamente de la Jefatura de Educación Médica e Investigación de la Unidad, y normativamente de la División de Documentación en Salud y debe cumplirse con las disposiciones de ambos.
- Las normas de aplicación en el caso particular de la DSI son el Modelo Moderno de Atención a la Salud, el Programa Institucional de DSI, y las normas e instructivos relacionados con los procedimientos institucionales de adquisición de materiales y ejercicio presupuestal, los cuales en ocasiones limitan nuestra actividad

- La opción es por una parte apegarnos a la norma y cumplir con ella, y por otra parte implementar otras acciones en beneficio del Centro y sus usuarios siempre y cuando no exista ninguna especificación en contra
- La DSI en el CZDS MEX-068-Z es una función de los servicios al usuario que de acuerdo al Programa Institucional de DSI debe realizarse con base en las principales causas de morbilidad del área de influencia del H.G.Z./U.M.F. No 68 "Tulpetlac". Su objetivo es

"Proporcionar al personal para la atención de la salud del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 68 información actualizada de manera permanente sobre las 10 principales causas de morbilidad en su área de influencia con base a perfiles de interés colectivo "
- Se observa que el área de influencia del H.G.Z./U.M.F. No 68 es muy extensa, pues abarca 8 municipios del Estado de México y alrededor de 121,975 derechohabientes adscritos
- Después de un cuidadoso análisis de los Diagnósticos de Salud para 1995 y 1996 se determinaron los temas a disseminar dando como resultado 20 perfiles de interés del tipo estándar o múltiple. Estos son

COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO
 PARTO PREMATURO
 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA
 DESPROPORCIÓN CEFALOPELVICA
 APENDICITIS AGUDA
 DIABETES MELLITUS (DM)
 CIRROSIS HEPÁTICA
 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL
 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)
 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (AMI)
 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
 HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 CARIES DENTAL
 OTROS TRASTORNOS DEL DORSO
 INFECCIÓN INTESTINAL MAL DEFINIDA
 CONTUSIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR
 CONTUSIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR Y DE OTROS SITIOS
 ABORTO
 NEUMONÍA NEUMOCÓCICA
 OTROS TRASTORNOS DE LA URETRA Y DEL APARATO
 GENITOURINARIO

- En su elaboración se consideró de gran importancia tomar en cuenta las características particulares de la Unidad hospitalaria (Niveles de atención, recursos tecnológicos, auxiliares de diagnóstico, etc) y de la población derechohabiente (Nivel socioeconómico, ocupación, nivel educativo, etc), para la delimitación de los temas y las políticas adoptadas en la elección de las citas relevantes
- Los problemas que se presentaron más frecuentemente en el diseño de estos perfiles se refieren a ambigüedades y términos no muy claros de la Clasificación Internacional de Enfermedades, y a la recuperación de citas no relevantes al buscar directamente por temas muy generales o con otras acepciones en la base de datos *MEDLINE*.
- La solución a estos problemas se encuentra en el análisis cuidadoso de los temas y su consulta en diversas fuentes para poder determinar exactamente el contenido y los alcances de cada tema, así como en la asesoría de los especialistas en cada materia (Jefes de servicio) al corroborar la obtención de citas relevantes tanto de forma manual como automatizada, para la corrección de los perfiles
- En general, una vez hechas estas correcciones y adecuaciones no se han suscitado problemas en la recuperación de citas relevantes. Sin embargo, no se ha llevado a cabo un estudio formal de efectividad del servicio de DSI que apoye esta afirmación, en gran parte por falta de tiempo y porque en los informes institucionales de servicios sólo se requieren datos cuantitativos y no cualitativos. Se espera realizar estudios de costo-beneficio y costo-efectividad para 1997
- Se hace especial énfasis en el diseño de los perfiles de interés porque se considera por experiencia que de ellos depende la eficiente recuperación de información relevante. Un perfil puede componerse de varios descriptores e identificadores y un documento podría contener todos ellos o solamente uno o dos. La búsqueda debe hacerse de manera tal que se recupere solo la información que corresponda exactamente al perfil de que se trate, en ocasiones se requiere incluso discriminar entre sinónimos y temas relacionados que de acuerdo al contexto o a la concurrencia de varios elementos resultan relevantes o irrelevantes. Un perfil de interés bien elaborado nos da las respuestas a las dudas que surjan en la búsqueda y recuperación de información
- Por esta razón también resulta de gran trascendencia que los temas y/o descriptores sean asignados correctamente, de ser posible por un bibliotecólogo y por un especialista en área biomédica, para que los documentos estén en posibilidad de ser localizados adecuadamente y establecer las relaciones de sinonimia, jerarquización y relación de términos de modo que no se omitan documentos relevantes para los usuarios del servicio de DSI.

- Se confirma el papel fundamental de la comunicación entre el bibliotecólogo y los usuarios:
 - a) Al integrarlos al servicio de DSI explicándoles el objetivo, funcionamiento, ventajas y alcances del servicio
 - b) Al difundirlo ampliamente y preocuparnos porque llegue el ejemplar mensual de DSI a la mayor cantidad de usuarios posibles.
 - c) Al reiterarles que de su participación depende en gran parte el éxito del servicio, tanto por su interés en la información que se les envía mensualmente como por sus sugerencias y observaciones para evaluar y mejorar la calidad del servicio
- Los recursos asignados para el servicio de DSI pueden considerarse como suficientes dentro del contexto institucional. Sin embargo podría haber mejoras en los dos puntos mencionados en las Recomendaciones
 - a) Desarrollo de colecciones (Análisis cuidadoso. Conservar las publicaciones periódicas útiles que ya tenemos y agotar las instancias para que se nos otorguen otras que demandan las necesidades de información del personal para la atención de la salud de la Unidad)
 - b) Personal (Mas capacitado, con mas tiempo para dedicar al servicio de DSI y asesorado por un especialista en área biomédica y un especialista en informática)
- La concesión de la suscripción de la base de datos en CD-ROM *MEDLINE* fue un gran acierto de nivel central, ya que nos permite ofrecer a nuestros usuarios información realmente actualizada que se está produciendo a nivel mundial, facilitando la búsqueda y recuperación de la información y localizando un mayor número de referencias bibliográficas sobre el tema de su interés. No obstante, hace falta mayor capacitación en el manejo de la base de datos, el software de recuperación y otras opciones que nos permite la DSI en forma automatizada
- De manera similar, la creación de una base de datos que registre las citas relevantes halladas en todas las búsquedas DSI realizadas en el Centro, los perfiles de interés, y el directorio de usuarios por tema y por servicio hospitalario agilizaría el procedimiento y permitiría la consulta de datos a todos los usuarios en general en cualquier momento.

- **Ventajas del servicio de DSI:**
 - a) **Ahorro de tiempo en la búsqueda de información.**
 - b) **Los usuarios se encuentran más confiados porque están actualizados en su campo profesional.**
 - c) **Les permite encontrar información que quizá no hubieran encontrado de otra manera.**
 - d) **Previene la duplicación de trabajos de investigación.**
 - e) **Acorta tiempo en la realización de las actividades de trabajo.**
 - f) **Incrementa la productividad**
- **Desventajas del servicio de DSI:**
 - a) **Es un servicio muy costoso, que requiere de muchos recursos humanos, económicos y de infraestructura para su implementación y operación.**
 - b) **Impide localizar documentos marginales o cuyo interés para el usuario resultaría de una asociación de ideas o de sus conocimientos previos**
 - c) **Su éxito depende principalmente de la pertinencia de los perfiles de interés (en este caso perfiles del tipo estándar o múltiple que son de difícil diseño y manejo) y de la integración y cooperación que se logre de los usuarios individuales al servicio de DSI.**

Actualmente el servicio de DSI del CZDS MEX-068-Z se ofrece aceptablemente en un nivel medio y de acuerdo a los parámetros institucionales, sin embargo su obligación sigue siendo responder a las necesidades de información presentes y potenciales de sus usuarios, aún sin que estos lo soliciten. Por ello, se aspira a lograr un nivel superior en el servicio de DSI como corresponde a un buen Centro de Documentación.

OBRAS CONSULTADAS.

1. ARNAIZ TOLEDO, Carlos J. y Eduardo Acosta Arreguin. "Implicaciones de la formación de docentes en los cursos de especialización médica del personal para la salud". En: Revista Médica del IMSS. Vol. 32, No. 1, ene-feb, 1994. p. 87-89.
2. BASILIO R., Concepción "Metodología del servicio de consulta". En: Ciencia Bibliotecaria. Vol. II, No. 1, 1978. p. 29-39
3. BRIONES OLIVOS, Carlos. "Introducción a la Seguridad Social". En: Cuestión Social. Vol. 1, No. 1, 1983. p. 30-45.
4. BUONOCORE, Domingo. Diccionario de bibliotecología. Argentina, Castellui, 1963. 452 p.
5. CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique "Antecedentes de la Seguridad Social en México". En: Boletín Médico del IMSS. Vol. 18, No. 10, oct, 1976. p. 353-363.
6. CASTELAZO AYALA, Luis y Enrique Cárdenas de la Peña. "Evolución del Seguro Social en México". En: Boletín Médico del IMSS. Vol. 18, No. 11, nov, 1976. p. 437-445.
7. Clasificación internacional de enfermedades. IMSS, Subdirección General Médica, Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva, 1979. 42 p.
8. COLINA, Héctor Eduardo de la. "Seguridad Social". En: Revista Mexicana de Seguridad Social. Año 3, No. 7, 1974. p. 118-124.
9. COLLINS, Robert L. Abstracts and abstracting services. California, American Bibliographical Center/Clio Press, 1971. 122 p.
10. CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. Aportaciones a la XI Asamblea General. México, IMSS, 1977. 417 p.
11. CURRÁS, Emilia. Cursillo de documentación científica. México, UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, 1976. 102 p.
12. CHABÁN MATEOS, Manuel et al. Diseminación selectiva de información. Material inédito. 26 p.

OBRAS CONSULTADAS.

1. ARNAIZ TOLEDO, Carlos J. y Eduardo Acosta Arreguin. "Implicaciones de la formación de docentes en los cursos de especialización médica del personal para la salud". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 32, No. 1, ene-feb, 1994, p. 87-89.
2. BASILIO R., Concepción. "Metodología del servicio de consulta". En: Ciencia Bibliotecaria, Vol. II, No. 1, 1978, p. 29-39.
3. BRIONES OLIVOS, Carlos. "Introducción a la Seguridad Social". En: Cuestión Social, Vol. 1, No. 1, 1983, p. 30-45.
4. BUONOCORE, Domingo. Diccionario de bibliotecología. Argentina, Castellui, 1963. 452 p.
5. CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique. "Antecedentes de la Seguridad Social en México". En Boletín Médico del IMSS, Vol. 18, No. 10, oct, 1976. p. 353-363.
6. CASTELAZO AYALA, Luis y Enrique Cárdenas de la Peña. "Evolución del Seguro Social en México". En: Boletín Médico del IMSS, Vol. 18, No. 11, nov, 1976. p. 437-445.
7. Clasificación internacional de enfermedades. IMSS, Subdirección General Médica, Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva, 1979. 42 p.
8. COLINA, Héctor Eduardo de la. "Seguridad Social". En: Revista Mexicana de Seguridad Social, Año 3, No. 7, 1974. p. 118-124.
9. COLLINS, Robert L. Abstracts and abstracting services. California, American Bibliographical Center/Clio Press, 1971. 122 p.
10. CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. Aportaciones a la XI Asamblea General. México, IMSS, 1977. 417 p.
11. CURRÁS, Emilia. Cursillo de documentación científica. México, UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, 1976. 102 p.
12. CHABÁN MATEOS, Manuel et al. Diseminación selectiva de información. Material inédito. 26 p.

13. CHAMBLISS, M. Lee. "Personal computer access to MEDLINE : an introduction".
En: Journal of Family Practice, Vol. 32, No. 4, apr. 1991. p. 414-419.
14. CHURCH, George J. "La Seguridad Social en peligro". En: Síntesis de información social internacional, Año VIII, No. 34, jun, 1982. p. 8-15.
15. Diccionario enciclopédico University de términos médicos (inglés-español) México, Interamericana, 1981. 1501 p.
16. Diccionario terminológico de ciencias médicas 12a ed. Barcelona, Salvat, 1984. 1209 p.
17. DO AMARAL, Sueli Angelica "Bibliotecas y bibliotecarios especializados en América Latina y el Caribe" En: Investigación Bibliotecológica, Vol. 6, No. 13, 1993. p. 30-35.
18. ESPINOSA DE LOS REYES, Víctor M. "Importancia del Instituto Mexicano del Seguro Social en el desarrollo de la medicina mexicana". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1993. p. 3-5.
19. Estadísticas mensuales de los servicios de Educación médica. Subsistema 49. "Actividades de los Servicios de Documentación en Salud". Formato 4-30-13a/96-49 de enero de 1995 a diciembre de 1996
20. Glosario ALA de bibliotecología y ciencias de la información Madrid, Diaz de Santos, 1988. 400 p
21. GORBEA PORTAL, Salvador "El papel de las bibliotecas especializadas en la evaluación de los resultados científicos" En: Investigación Bibliotecológica, Vol. 5, No. 11, 1991. p. 46-49.
22. GRENFELL, David. Publicaciones periódicas y seriadas su tratamiento en bibliotecas especializadas Washington, Unión Panamericana, 1962. 142 p
23. GUINCHAT, Claire y Michel Menou. Introducción general a las ciencias y técnicas de la información y documentación 2a. ed. Madrid, UNESCO, CINDOC (CSIC), 1983. 555 p.
24. HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 68. DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN. Diagnóstico situacional del CZDS MEX-068-Z 1995.
25. - - - - - Diagnóstico situacional del CZDS MEX- 068-Z 1997

26. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Progresión y avances de la Seguridad Social en América Latina 2a ed. México, IMSS, 1980. 209 p.
27. - - - - - COORDINACIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL. Contrato colectivo de trabajo 1995-1997, 1996. 469 p.
28. - - - - - DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO. HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 68. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA. Diagnóstico de salud 1995.
29. - - - - - DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO. HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 68. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA. Diagnóstico de salud 1996.
30. - - - - - DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO. HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 68. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA. Diagnóstico de salud 1997.
31. - - - - - DELEGACIÓN NO 3 DEL VALLE DE MÉXICO. HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 68. SUBDIRECCIÓN MÉDICA. DEPARTAMENTO DE PERSONAL. Manual de bienvenida. Material inédito.
32. - - - - - DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS. COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA. Instructivo de operación del subsistema 40 de Educación médica (S.U.I.), 1996. 33 p.
33. - - - - - JEFATURA DE SERVICIOS DE PERSONAL Y DESARROLLO. SUBJEFATURA DE SERVICIOS DE SELECCIÓN Y DESARROLLO. Guía de instrucción de trabajo en equipo 13 p.
34. - - - - - SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA. Niveles de atención y regionalización de los servicios médicos. México, Jefatura de los Servicios Médicos del Valle de México, 1976. 44 p.
35. - - - - - SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA. JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN MÉDICA. SUBJEFATURA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN EN SALUD. Plan integral de Educación médica en documentación 15 p.
36. - - - - - SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA. JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN MÉDICA. SUBJEFATURA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN EN SALUD. COORDINACIÓN NORMATIVA DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD. Instructivo para la integración y

operación de los Centros de Documentación en Salud y Salas de Lectura del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1994. 66 p.

37. Inventario del CZDS MEX-068-Z reportado al Departamento de Contraloría de la Unidad el 16 de julio de 1996.
38. IÑÁRRITU CERVANTES, Alfredo. "Influencia del Instituto Mexicano del Seguro Social en la cirugía mexicana". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1993. p. 7-9.
39. JUÁREZ-DÍAZ GONZÁLEZ, Norma. "Implicaciones de la formación docente en la investigación documental en salud". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 32, No. 1, ene-feb, 1994. p. 95, 96.
40. JUÁREZ-DÍAZ GONZÁLEZ, Norma y col. "Utilización de publicaciones periódicas por los usuarios de los Centros de Documentación en Salud del IMSS". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 32, No. 1, ene-feb, 1994. p. 105-109.
41. KEMP, Alasdair. Current Awareness services Londres, Clive Bingley, 1979. 181 p.
42. KUMATE RODRÍGUEZ, Jesús. "El IMSS y el Sistema Nacional de Salud". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 31, No. 7, ene-feb, 1993. p. 95-98.
43. LANCASTER, Frederick Wilfred. Evaluación y medición de los servicios bibliotecarios. México, UNAM, Dirección General de Bibliotecas, 1983. 447 p.
44. LISFSHITZ GUINZBERG, Alberto. "La educación médica en el IMSS". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1993. p. 11-22.
45. - - - - - "El Modelo Moderno de Atención a la Salud y el proceso educativo". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 32, No. 1, ene-feb, 1994. p. 97-99.
46. MACÍAS-CHAPULA, César A. "A descriptive study of ninety-two hospital libraries in Mexico". En: Bulletin of the Medical Library Association, Vol. 83, No. 1, jan, 1995. 66-70 p.
47. MACÍAS-CHAPULA, César A y col. "Diseminación selectiva de información en apoyo a problemas prioritarios de salud". En: Salud Pública de México, Vol. 30, No. 6, nov-dic, 1988. p. 827-835.
48. - - - - - "Programa de diseminación selectiva de información en apoyo a problemas prioritarios de salud II". En: Salud Pública de México, Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1989. p. 100-105.

49. El manual Merck de diagnóstico y terapéutica / Robert Berkow, director editorial. 8a. ed. Barcelona, Doyma, 1989. 2944 p.
50. Manual de organización de los Servicios de Documentación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1993. 23 p.
51. "Manual de organización del Instituto Mexicano del Seguro Social". En: Boletín informativo de seguridad social, Año III, Nos. 16 y 17, jul-oct, 1980. p. 87-160.
52. MARTÍNEZ ARELLANO, Lucila. Propuesta de un programa de diseminación selectiva de la información en el centro de documentación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. México, el autor, 1995. 152 p. (Tesis, Licenciado en Biblioteconomía, ENBA).
53. MARTÍNEZ G., Marco A. "Sistemas de Diseminación Selectiva de Información (SIDISI)". En: Ciencia Bibliotecaria, Vol. II, No. 4, 1979. p. 177-193.
54. MARTÍNEZ DE SOUZA, José. Diccionario de bibliología y ciencias afines. Madrid, Fundación Germán Sánchez Ruipérez, Pirámide, 1989. 872 p. (Biblioteca del libro ; S)
55. "Medical subject headings". Supplement to Index Medicus, Vol. 36, 1995. 1480 p
56. "Medical subject headings". Supplement to Index Medicus, Vol. 37, 1996. 1391 p.
57. MENDOZA PALOMEQUE, Patricia y Leonor Hernández Hernández. Las bibliotecas médicas en México, su organización actual y una proyección a futuro. México, las autoras, 1990. 119 p. (Tesis, Licenciado en Biblioteconomía, ENBA).
58. MOCTEZUMA FRANCO, María Eugenia y Guillermina Sánchez Nahuacatl. Los servicios característicos de la biblioteca especializada, fundamentos y aplicaciones. México, las autoras, 1988. 149 p. (Tesis, Licenciado en Biblioteconomía, ENBA)
59. "Modelo de Atención a la Salud". En: Revista Médica del IMSS, Vol. 32, Supl. 1, 1994. 63 p.
60. MORENO PADILLA, Javier. Ley del Seguro Social. 9a. ed. México, Trillas, 1983. 640 p.
61. Nuevos rumbos. Seguridad Social en México, 1971-1974 / redactor y coordinador Enrique Cárdenas de la Peña. México, IMSS, [s.a.]. 164 p.

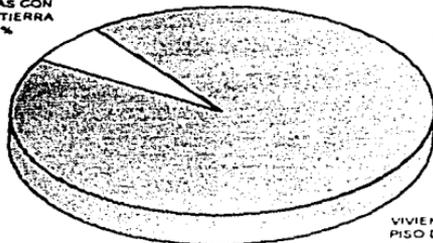
62. PAVÓN YAÑEZ, Leonardo. "Tres décadas al servicio del Seguro Social mexicano : anécdotas y recuerdos". En Revista Médica del IMSS. Vol. 30, No. 1, ene-feb, 1992. p. 51-64
63. RUVALCABA CARVANTES, Victor Antonio "Implicaciones de la formación docente en los cursos de pregrado para el personal de salud". En: Revista Médica del IMSS. Vol. 32, No. 1, ene-feb, 1994. p. 83-86
64. RUVALCABA CARVANTES, Victor Antonio y col. "Algunos aspectos del proceso educativo del internado de pregrado en el IMSS" En Revista Médica del IMSS. Vol. 25, No. 1, ene-feb, 1987. p. 77-85
65. SÁNCHEZ LIHÓN, Danilo "Bases para la organización de centros de documentación". En Planeamiento, organización y administración de centros de documentación : antología Lima, Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo de la Educación, 1983 p. 61-71
66. SANTACRUZ ROMERO, Abraham M "La salud pública en el IMSS". En: Revista Médica del IMSS. Vol. 31, No. 1, ene-feb, 1993. 37-45 p.p
67. SANTAMARÍA GALVÁN, Silvia "Implicaciones de la formación docente en la capacitación y desarrollo del personal para la salud". En: Revista Médica del IMSS. Vol. 32, No. 1, ene-feb, 1994. p. 91-94.
68. La Seguridad Social en México / investigación y selección Maria del Carmen Álvarez G. México, Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1993. 205 p. (Monografías ; 4).
69. SOTO, Verónica. Diseminación selectiva de información (DSI) Material inedito, 1993. 20 p.
70. STRAUSS, Lucille J. et al. Scientific and technical libraries : their organization and administration New York, Interscience Publishers, 1964. 384 p.

Anexos.

ANEXO I.

GRAFICA 6

VIVIENDAS CON
PISO DE TIERRA
6.1 %

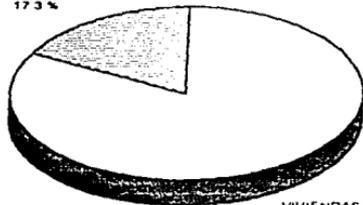


VIVIENDAS CON PISO DE TIERRA
VIVIENDAS CON PISO DE OTROS
MATERIALES

VIVIENDAS CON
PISO DE OTROS
MATERIALES
93.9 %

GRAFICA 7

VIVIENDAS SIN
DRENAJE
17.3 %

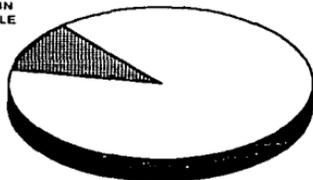


VIVIENDAS CON DRENAJE
VIVIENDAS SIN DRENAJE

VIVIENDAS CON
DRENAJE
82.7 %

GRAFICA 8

VIVENDAS SIN
AGUA POTABLE
10.6 %

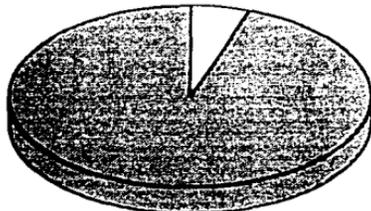


VIVENDAS CON
AGUA POTABLE
89.2 %

□ VIVENDAS CON AGUA POTABLE
▨ VIVENDAS SIN AGUA POTABLE

GRAFICA 9

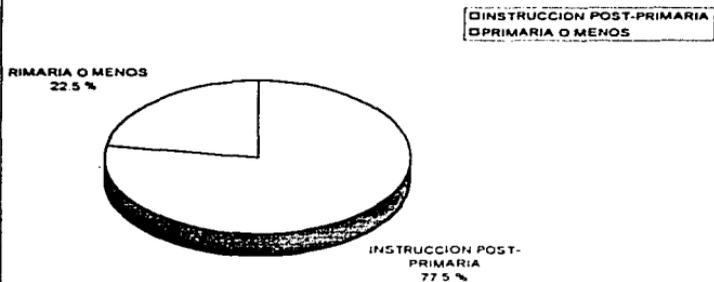
ANALFABETAS
5.2 %



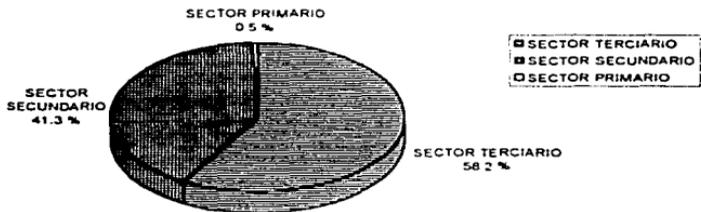
ALFABETAS
94.8 %

□ ANALFABETAS
▨ ALFABETAS

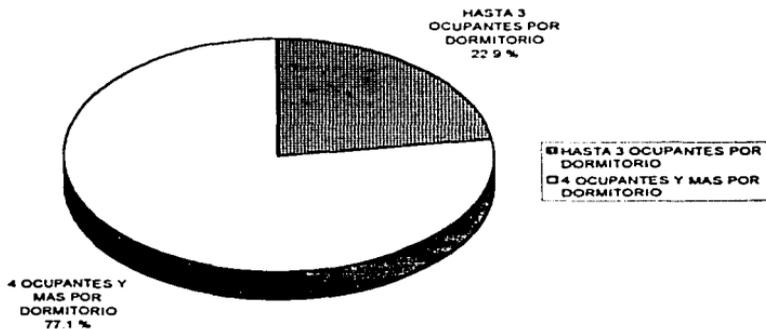
GRAFICA 10



GRAFICA 11
ACTIVIDAD ECONOMICA



GRAFICA 12



HOSPITALIDAD HOSPITALARIA

(13) PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESO:

CIUDAD: H.G.Z. No. 68 ZONA: INDUSTRIAL DELEGACION: ESTADO DE MEXICO

1994

CLAVE C.I.E.	C A U S A		CASA
669	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRAB. DE PARTO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE.	957	8.4
650	PARTO EN CONDICIONES COMPLETAMENTE NORMALES	815	7.2
644	PARTO PREMATURO Y AMENAZA DE PARTO PREMATURO	502	4.4
403	ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVO.	470	4.1
653	DESPROPORCION.	413	3.6
540	APENDICITIS AGUDA.	351	3.1
595	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	306	2.6
250	DIABETES MELLITUS.	255	2.2
656	OTROS PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA MEMBRANA Y CAVIDAD AMNIOtica.	217	1.9
637	ABORTO NO ESPERADO.	225	2.0

ANEXO 2.

FUENTE: F RMA 4-36-111

TOTAL DE E. EGROS:
11,326.

MORTALIDAD GENERAL * 19 91

UNIDAD: H.G.Z. No 68

1991: TULPETLAC

DELEGACION: ESTADO DE MEXICO

497 x 1,000 = 1.2
399 165

* CASA ANUAL DE MORTALIDAD HOSPITALAR
R.T. 19 91

MORTALIDAD POR CAUSAS 19 91

CAUSA	TASA X 1000	000
DIABETES MELLITUS	5	16.8
CIRROSIS HEPATICA	43	10.8
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	24	5.5
ENF. PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	24	5.3
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	22	4.3
BRONCONEUMONIA	14	3.5
HIPERTENSION ARTERIAL	14	3.5
NEUMONIA	12	3.0
OTRAS ENF. ISQUEMICAS DEL CORAZON	12	3.0
INFECCION RESPIRATORIAL MAL DEFINIDA.	12	3.0

MORTALIDAD POR GRUPOS ESPECIFICOS DE
EDAD 1991

MORTALIDAD	TASA	
PERINATAL	103	11.9 POR 1,000 NACIDOS VZ
INFANTES	47	5.9 POR 1,000 NACIDOS VZ
PRE-ESCOLAR	2	0.7 POR 10,000 DE ESE GRUPO
ESCOLAR	2	0.2 POR 10,000 DE ESE GRUPO
ADULTOS	0	0

NACIDOS VIVOS 8,570
DEFUNCIONES DE 28 SEMANAS Y MAS. 57
DEFUNCIONES DE MENOS DE 7 DIAS. 46
POBLACION 1 - 4 AÑOS. 27,979
POBLACION 5 - 14 AÑOS. 100,466

POBLACION TOTAL. 399,165

FUENTE: CERTIFICADO DE DEFUNCION

MOBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR

INCIDENCIA DE 20 PRINCIPALES PADECIMIENTOS SEGUN DEMANDA

UNIDAD: U.M.F. No. 68

ZONA: TILPETLAC

DELEGACION: EDO. DE MEXICO

19 4

C.I.E.	PADECIMIENTO		TASA % Pobl. 1961
460-466	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	20 427	162.4
009	GASTROENTERITIS	3 139	25.0
521	CARIES DENTAL	2 950	23.5
599	OTROS TRASTORNOS DE LA URETRA Y DEL APAR. UREI.	2 452	19.5
129	PARASITOSIS INTESTINAL	2 370	18.8
724	OTROS TRASTORNOS DEL DORSO	2 127	16.9
616	CERVICIS Y VAGINITIS	1 626	12.9
626	TRASTORNOS DE LA MESTRUACION	1 409	11.2
511	ENFERMEDADES DE LA PULPA DENT. PERIAPICAL.	1 406	11.2
374	TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	1 051	8.4
535	GASTRITIS Y DENTONITIS	920	7.3
924	CONTUSION DEL MIEMBRO INF. Y EL NO ESPECIF.	843	6.7
523	INF. PERIODONTALES Y DE LA ENZIA	764	6.1
692	DERMATITIS POR CONTACTO Y OTROS	758	6.0
006	AMIBIASIS	715	5.7
401	HIPERTENSION ARTERIAL	701	5.6
110	DERMATITIS	662	5.3
300	TRASTORNOS NEUROTICOS	598	4.8
052	VARICELAS	585	4.7
120	DIABETES MELLITUS	578	4.6

148

MORTALIDAD GENERAL * 19 94

UNIDAD: U.M.F. No 68

LUGAR: TULPETLAC

DELEGACION: ESTADO DE MEXICO

$$\frac{179}{125\ 792} \times 1000 = 1.4$$

* TASA ANUAL DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
R.F.A. : 9 94

MORTALIDAD POR CAUSAS 19 94

CAUSA	CASA	TASA
	X 100 000	
DIABETES MELLITUS	23	18.3
CIRROSIS HEPATICA	12	9.5
INFARTO AGUDO DEL MIO.	9	7.2
ENF. PULMONAR		
OBSTRUCCION CRONICA	9	7.2
HIPERTENSION PULMONAR	7	5.6
HEMORRAGIA INTRACRAN.	6	4.8
NEUMONIA	6	4.8
TRASTORNO REL. CON LA	6	4.8
A LA DURACION CORTA DE LA GES.		
ENFERMEDAD RENAL		
HIPERTENSIONAL.	5	4.0
INSUFICIENCIA RENAL		
CRONICA	4	3.2

HEMORRAGIA INTRACRAN.
NEUMONIA
TRASTORNO REL. CON LA
A LA DURACION CORTA DE LA GES.
ENFERMEDAD RENAL
HIPERTENSIONAL.
INSUFICIENCIA RENAL

MORTALIDAD POR GRUPOS ESPECIFICOS DE EDAD 19 94

MORTALIDAD	CASA	TASA
PERINATAL	36	12.6
INFANTES	19	6.7
PRE-ESCOLAR	2	2.8
ESCOLAR	0	0
QUINCUAGENARIOS	0	0

POR 1,000 NAC. VIVOS

POR 1,000 NAC. VIVOS

POR 10,000 DE ESE GRUPO

NACIDOS VIVOS 2,836

DEFUNCIONES DE 28 SEMANAS Y MAS. 23

DEFUNCIONES DE MENOS DE 7 DIAS. 13

POBLACION DE 1 - 4 AÑOS. 7,101

POBLACION DE 5 --14 AÑOS. 25,498

POBLACION 125,792

CERTIFICADO DE DEFUNCION.

1994

U.M.F. No. 68

ZONA:

TULPETLAC

DELEGACION:

ESTADO DE MEXICO

19 94

MORTALIDAD

C O D I G O	C A U S A S		GRUPOS DE EDAD (CADA SEXO)										
			0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 y más	
25	DIABETES MELLITUS	23										10	13
												74.3	242.4
57	CIRROSIS HEPATICA.	12							2	7	3		
									5.6	52.2	55.9		
40	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	9									1	8	
											7.4	249.2	
40	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCCION CRONICA.	9										3	6
												22.3	111.9
40	HIPERTENSION ARTERIAL.	6										4	3
												20.8	65.0
40	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL.	6										1	5
												7.4	93.2
4E	BRONCONOMIA.	6										1	4
												2.0	7.4
7F	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURAC. CORTA DE LOGUACION	6	6										
			3.1										
40	ENF. RENAL HIPERTENSIVA.	5											3
												15.0	66.0
57	INSUF. RENAL CRONICA.	4											3
												7.4	66.0
			542	101	25496	14072	35326	13407	5371				

FUENTE:

ATIFICADOS DE DEFUNCION.

MOBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

INCIDENCIA DE LOS 10 PRINCIPALES PADECIMIENTOS

UNIDAD: H.G.Z. C/ H.P. 68 ZONA: TULPETLAC DELEGACION: ESTADO DE MEXICO

15 94

C.I.E.	P A D E C I M I E N T O		TASA x 1,000
460-466	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.	6,945	17.4
009	INFECCION INTESTINAL INDEFINIDA.	3,852	9.7
924	CONTUSION DEL MIEMBRO INFERIOR Y DE OTROS SITIOS Y SITIOS NO ESPECIFICADOS.	3,034	7.6
923	CONTUSIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR.	1,769	4.4
724	CIRROS TRAORMOS DEL DORSO Y DEL NO ESPECIFICADO.	1,676	4.2
599	OTROS TRAORMOS DE LA URETRA Y DEL APARATO URINARIO.	1,437	3.6
930	CUERPO EXTRAÑO EN OJO.	1,277	3.2
881	HERIDA DE UNO O VARIOS DEDOS DE LA MANO.	1,197	3.0
845	ESGUINEOS Y DESGARROS DEL TOBILLO Y PIE.	1,158	2.9
250	DEABETES MELLITUS.	1,138	2.9

FUENTE: FORMA DEL SERVICIO DE URGENCIAS.
POBLACION TOTAL DE LA ZONA 3ºº, '65

MOBILIDAD HOSPITALARIA
(10 PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESO)

UNIDAD: H.G.C. No. 68 ZONA: TULPETLAC DELEGACION: ESTADO DE MEXICO

1995

CLAVE C.I.E.	C A U S A	CASA X 100
650	PARTO EN CONDICIONES COMPLETAMENTE NORMALES	43.1
637	ABORTO NO ESPECIFICADO	7.1
669	OTRAS COMPLICACIONES DE TRABAJO DE PARTO NO CLASIFICADA EN OTRAS PARTES.	6.2
540	AFENCIONES AGUDA	5.0
644	PARTO PREMATURO Y AMENAZA DE ABORTO PREM.	3.7
663	DESPROPORCION	3.6
550	HERIDA INGUINAL	3.6
646	COMPLICACION DEL CIRCULO	3.6
656	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEMBRANA Y CAVIDAD AMNIOtica	2.9
585	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	2.2

ANEXO 3

FUENTE:

133

TOTAL DE EGRESOS: 10,464

MORTALIDAD GENERAL * 19

CANTON: N.G.Z. No. 68

ESTADO: ECATEPEC

DELEGACION: ESTADO DE MEXICO

526
422867 X 1000 = 1.2

* TASA ANUAL DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
EJ. 19 95

MORTALIDAD POR CAUSAS 19 95

CAUSA	TASA x 100,000
250 DIABETES MELLITUS	80 18.9
571 CIRROSIS HEPATICA	50 11.8
431 HEMORRAGIA INTRACER	25 5.9
496 ENF. RES. CRONICA	19 4.5
421 NEUMONIA	17 4.0
410 INF. AGUDO MEGACOLON	16 3.8
401 HIPERTENSION ART.	14 3.3
402 ENF. CAR. HIPERT.	14 3.3
009 INF. INTESTINAL M.O.	13 3.1
414 OTRAS ENF. EDC. CTR. 10	10 2.4

422867

MORTALIDAD POR GRUPOS ESPECIFICOS DE
EDAD 19 95

MORTALIDAD	TASA x 100,000
PERINATAL	81 9.8 x 1000 N.V.
INFANTIL	64 7.6 x 1000 N.V.
PRE-ESCOLAR	0 0
ESCOLAR	7 9.8
TERCERA	1 1.0

NACIDOS VIVOS: 8410
DEFUNCIONES DE 28 SEM. g. : 38
DEFUNCIONES = 7 DIAS: 45
POBLACION 1-4 AÑOS: 31473
POBLACION 5-14 AÑOS: 100354

FUENTE: CERTIFICADOS DE DEFUNCION.

MORTALIDAD GENERAL * 19

CANTIDAD: H.G.S. No. 62

1994:

ECACSEPC

DELEGACION: ESTADO DE MEXICO

526
422867 X 1000 = 1.2* TASA ANUAL DE MORTALIDAD HOSPITALA
R.A. 19 95

MORTALIDAD POR CAUSAS 19 95

	CAUSA	TASA x 100.000
250	DIABETES MELLITUS	80 18.9
571	CIRROSIS HEPATICA	50 11.8
431	HEMORRAGIA INTRACER.	25 5.9
496	ENFROS. CRONICA	19 4.5
481	NEUMONIA	17 4.0
410	INF. AGUDO MIEGARDIS	16 3.8
401	HIPERTENSION ART.	14 3.3
402	ENF. CAR. HIPERT.	14 3.3
009	INF. INTESTINAL M.D.	13 3.1
414	OTRAS ENF. ECG. COR.	10 2.4

422867

MORTALIDAD POR GRUPOS ESPECIFICOS DE
EDAD 19 95

	HORTALIDAD	TASA x 100.000
	PERINATAL	81 9.6 x 1000 N.V.
	INFANTIL	64 7.6 x 1000 N.V.
	PRE-ESCOLAR	0 0
	ESCOLAR	1 9.6
	ADULTERIA	1 1.0
	NACIDOS VIVOS:	8474
	DEFUNCIONES DE 28 SEM. 0-1:	38
	DEFUNCIONES - 7 DIAS:	43
	POBLACION 1-4 AÑOS:	31403
	POBLACION 5-14 AÑOS:	100354

FUENTE: CERTIFICADOS DE DEFUNCION.

MOBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR

INCIDENCIA DE LOS PRINCIPALES padecimientos SEGÚN SEXOS

LUGAR: U.M.F. No. 68 ZONA: TULPETLAC DELEGACION: ESTADO DE MEXICO

1995

C.I.E.	P A D E C I M I E N T O		TASA Pob 1000
460-466	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	24,755	234.7
521	CARIES DENTAL	4033	38.2
009	GASTROENTERITIS	3465	32.8
129	PARASITOSIS INTESTINAL	2864	27.1
599-	OTROS TRANSTORNOS DE LA URETRA Y A.U.	2670	25.3
724	OTROS TRANSTORNOS DEL DORSO	3646	34.6
626	TRANSTORNOS DE LA MENSTRUACION	2003	19.0
616	CERVICITIS Y VAGINITIS	1770	16.8
372	TRANSTORNOS DE LA CONDUCTIVA	1473	14.0
522	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y TEG. PERIAPICAL	1452	13.8
535	GASTRITIS Y DUODONITIS	1012	9.6
692	DERMATITIS POR CONTACTO Y OTROS	944	9.0
523	ENF. PERIODONTALES Y DE LA ENCIA	943	9.0
300	TRANSTORNOS NEUROTICOS	674	6.4
110	DERMATOFITOSIS	534	5.1
006	AMIBIASIS	478	4.5
052	VARICELA	386	3.7
401	HIPERTENSION ARTERIAL	327	3.1
924	CONTUSION MIEMBRO INF. Y LOS NO ESP.	306	2.9
250	DIABETES	256	2.5

FUENTE: FORMA 4-30-5

RELACION: 10549

ANÁLISIS DE LOS DAÑOS A LA SALUD EN FUNCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETÁREOS

UNIDAD: U.M.F. No. 66 ZONA: TULPETLAC DELEGACIÓN: ESTADO DE MÉXICO

1 9 9 5

PREVALENCIA

CLAVE C.I.E.	CAUSAS	GRUPOS DE EDAD (TASA ANUAL)						
		- 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 y más
460 46E	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 21,730	1,424	6,794	7,356	4,316	6,291	2,674	651
350	DIABETES MELLITUS 14,559	0	15	39	123	2,291	7684	4473
401	HIPERTENSION ARTERIAL 13,948	0	3	13	106	2386	7154	4256
521	CARIES DENTAL 6,910	4	106	2220	1572	2194	533	91
724	OTROS TRANS. DEL DOPSC 4,580	2	9	55	631	2556	1167	117
005	INFECCION INTESTINAL MAL DEFINIDA 4,533	144	654	492	761	1676	574	111
599	OTROS TRANS. DE VEGETA 4,161	6	167	343	631	2023	717	211
924	CONTUSION DE MIEMBRO INFERIOR 3,854	0	31	106	958	2224	613	171
129	PARASITOSIS INTESTINAL 3,561	22	336	974	604	1034	171	65
626	TRANSFORMES DE LA MENSTRUACION 2,774	0	0	41	651	1611	151	17
		623	7834	25735	14493	36744	14957	16216

FUENTE:

MORTALIDAD GENERAL * 19

CÓDIGO: U.M.F. No. 68

MUNICIPIO: ECATEPEC

DELEGACIÓN: ESTADO DE MEXICO

$$\frac{175}{10549} \times 1,000 = 1.7$$

* TASA ANUAL DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
R.A. 19 95

MORTALIDAD POR CAUSAS 19 95

CAUSA	TASA
	X 100,000
250 DIABETES MELLITUS	29 27.5
571 CIRROSIS HEPATICA	22 20.9
410 ENF. AGUDO MIOCARDIO	7 6.6
421 HEMORRAGIA INTRACER.	6 5.7
401 HIPERTENSION ART.	5 4.7
496 OBS. CRON. VIAS RESP.	5 4.7
414 OTRAS ENF. INCL. CUR.	3 4.7
181 NEUMONIA	4 3.8
472 ENF. CARDIACA HIPERTEN.	4 3.8
426 INS. CARDIACA	4 3.8

MORTALIDAD POR GRUPOS ESPECIFICOS DE
EDAD 19 95

MORTALIDAD	TASA
	X 100,000
PERINATAL	36 14.3 X 1000 NAC. VIV.
INFANTIL	20 8.6 X 1000 NAC. VIV.
PRE-ESCOLAR	0 0
ESCOLAR	4.0
MATERNA	0 0
NACIDOS VIVOS:	2534
DEFUNIONES DE 28 SEM. ó .:	20
DEFUNIONES DE - 7 DIAS :	16
POBLACION DE 0-4 AÑOS:	7234
POBLACION DE 5-14 AÑOS:	25035

FUENTE: CERTIFICADOS DE DEFUNICION.

MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

INCIDENCIA DE LOS 10 PRINCIPALES PADECIMIENTOS

UNIDAD: H.G.Z./C.M.F. No. 68 ZONA: TULPETLAC DELEGACION: EDO. DE MEXICO

199 5

C. I. E.	P A D E C I M I E N T O		TASA x 1000
460-466	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	18900	44.7
009	INFECCION INTESTINAL INDEFINIDA	7199	17.0
924	CONTUSION DE MIEMBRO INF. Y DE OTROS SITIOS NO ESPECIFICADOS	4530	10.7
599	OTROS TRANSFORMOS DE LA URETRA Y DEL APARATO URINARIO	3225	7.6
903	CONTUSIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR	2271	5.4
250	DIABETES MELLITUS	2070	4.9
845	ESGUINCES Y DESGARROS DEL TOBILLO Y PIE	1727	4.1
724	OTROS TRANSFORMOS DEL DORSO Y NO ESPECIFICADOS	1462	3.5
930	CUERPO EXTRAÑO EN OJO	1408	3.3
883	HERIDA DE UNO O VARIOS DEDOS DE MANO	1399	3.3

FUENTE: FORMA 4-30-6 DEL SERVICIO DE URGENCIAS "POBLACION T"
POBLACION TOTAL DE LA ZONA: 422,867

ANÁLISIS DE LOS DAÑOS A LA SALUD EN FUNCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETÁREOS

UNIDAD: H.G.Z. No. 68 ZONA: TULPETLAC DELEGACIÓN: ESTADO DE MEXICO19 95

M O R T A L I D A D

CLAVE C.I.E.	C A U S A S		GRUPOS DE EDAD (TASA ANUAL) x 100,000						
			- 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 y más
250	DIABETES MELLITUS	80					7	31	40
							4.8	51.7	157.0
571	CIRROSIS HEPATICA	50					4	29	17
							2.7	48.4	75.7
431	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	25					1	10	14
							0.7	16.7	62.0
496	ENF. PULMONAR OBS. CRONICA -	19						9	10
								15.0	44.5
481	NEUMONIA	17	1					6	10
			30.3					10.0	44.5
410	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	16						7	9
								11.7	49.0
401	HIPERTENSION ARTERIAL	14						4	10
								6.7	44.5
402	ENF. CARDIACA HIPERTENSIVA	14					1	6	7
							0.7	10.0	31.0
009	INFECCION INTESTINAL MAL DEF.	13	3					5	5
			9.1					6.3	12.3
414	OTRAS ENF. ISQUEMICAS CORAZON	10					1	2	7
							0.7	3.0	31.0

3299 31403 100354 58296 14709; 88956 22468

FUENTE: CERTIFICADOS DE DEFUNCION.

ANEXO 4.

MEDLINE

CAMPOS QUE SE INCLUYEN EN LOS REGISTROS BIBLIOGRÁFICOS

CAMPOS	DEFINICIÓN
TI	• TÍTULO TÍTULO ORIGINAL
TO	
CM	COMENTARIOS
AU	• AUTOR
AD	DIRECCIÓN DEL AUTOR
SO	• FUENTE BIBLIOGRÁFICA
ISSN	NÚMERO INTERNACIONAL DE LA REVISTA
PY	AÑO DE PUBLICACIÓN
LA	IDIOMA ORIGINAL DEL ARTÍCULO
AN	NÚMERO DE ACCESO
UD	CODIGO DE ACTUALIZACIÓN
CP	LUGAR DE PUBLICACIÓN
AB	• RESUMEN DEL ARTÍCULO
MESH	ENCABEZAMIENTOS DE MATERIA MEDICOS
MUME	ENCABEZAMIENTOS PRINCIPALES MESH
TG	ETIQUETA DE MARCA
GS	SÍMBOLO DEL GENE
PT	TIPO DE PUBLICACIÓN
PS	NOMBRE PERSONAL COMO TEMA
RN	REGISTRO CAS O NÚMERO EC
NM	NOMBRE DE LA SUBSTANCIA

- Comandos más utilizados

MEDLINE

FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL SOFTWARE

COMANDO	FUNCIÓN	
F1	HELP	Despliega mensajes de AYUDA
F2 ó ESC F	FIND	Busca uno o varios terminos combinados en todos los campos del registro. Para realizar búsquedas en campos especificos se debera de determinar la clave del campo, junto con los terminos a buscar.
F3 ó ESC G	GUIDE	Explica las diferentes secciones que conforman la base
F4 ó ESC S	SHOW	Despliega en la pantalla los registros recuperados en una búsqueda. Por default aparecen todos los campos de todos los registros.
F5 ó ESC I	INDEX	Realiza la búsqueda de los terminos solicitados en el indice que es una lista de palabras o frases relevantes ordenada alfabeticamente.
F6 ó ESC P	PRINT	Imprime los resultados de una búsqueda o los registros previamente seleccionados.
F7 ó ESC R	RESTART	Reinicia la búsqueda, borrando todas las búsquedas anteriores.
F8 ó ESC X	EXCHANGE	Cambio de CD-ROM
F9 ó ESC T	THESAURUS	Realiza la busqueda en el tesauro (lenguaje controlado). Cada termino incluye el grupo de conceptos que con el se relacionan. Aparecen ordenados jerárquicamente según su alcance o cobertura.
ESC C	CLEAR	Limpia la pantalla de búsqueda total o parcialmente.
ESC O	OPTIONS	Modifica parámetros de las funciones: Show, Print, Download
ESC D	DOWNLOAD	Graba en diskett de 3.5"
ESC Q	QUIT	Salir de la base de datos

ANEXO 5.

LISTADO DE PUBLICACIONES PERIÓDICAS (SUSCRIPCIONES 1995)

- 1) **Alergia**
- 2) **American Family Physician**
- 3) **American Journal of Cardiology**
- 4) **American Journal of Obstetrics and Gynecology**
- 5) **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**
- 6) **Anales de Otorrinolaringología Mexicana**
- 7) **Anesthesiology**
- 8) **Annals of Internal Medicine**
- 9) **Annals of Surgery**
- 10) **Archives of Medical Research**
- 11) **Archives of Ophthalmology**
- 12) **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**
- 13) **Archivos del Instituto de Cardiología de México**
- 14) **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**
- 15) **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**
- 16) **Canadian Family Physician**
- 17) **Cirugía y Cirujanos**
- 18) **Cirujano General**
- 19) **Clinicas de Medicina de Urgencias de Norteamérica**
- 20) **Clinicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica**
- 21) **Clinicas Pediátricas de Norteamérica**
- 22) **Clinicas Quirúrgicas de Norteamérica**
- 23) **Diabetes**
- 24) **Digestive Diseases and Sciences**
- 25) **Gaceta Médica de México**
- 26) **Gastroenterology**
- 27) **Geriatrics**
- 28) **Ginecología y Obstetricia de México**
- 29) **Index Medicus**
- 30) **Información : Producción ,Comunicación y Servicios**
- 31) **JAMA**
- 32) **Journal of Infectious Diseases**
- 33) **Journal of Pediatrics**
- 34) **Journal of the American College of Surgeons**
- 35) **Medicina. Scientific American**
- 36) **Nefrología Mexicana**
- 37) **New England Journal of Medicine**

- 38) Nursing
- 39) Patología
- 40) Pediatrics
- 41) Radiology
- 42) Revista de Enfermería del IMSS
- 43) Revista de Gastroenterología de México
- 44) Revista de Investigación Clínica
- 45) Revista de la Asociación de Medicina Interna de México
- 46) Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- 47) Revista Médica del IMSS
- 48) Revista Mexicana de Anestesiología y Terapia Intensiva
- 49) Revista Mexicana de Oftalmología
- 50) Revista Mexicana de Patología Clínica
- 51) Revista Mexicana de Pediatría
- 52) Revista Mexicana de Radiología
- 53) Salud Mental
- 54) Salud Pública de México
- 55) Surgery
- 56) Temas de Medicina Interna

ANEXO 6.

LISTADO DE PUBLICACIONES PERIÓDICAS (SUSCRIPCIONES 1996)

- 1) Alergia
- 2) American Family Physician
- 3) American Journal of Obstetrics and Gynecology
- 4) Anales de Otorrinolaringología Mexicana
- 5) Anesthesiology
- 6) Annals of Internal Medicine
- 7) Archives of Medical Research
- 8) Archives of Ophthalmology
- 9) Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine
- 10) Archivos del Instituto de Cardiología de México
- 11) Boletín Médico del Hospital Infantil de México
- 12) Canadian Family Physician
- 13) Cirujano General
- 14) Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica
- 15) Clínicas Pediátricas de Norteamérica
- 16) Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica
- 17) Diabetes
- 18) Digestive Diseases and Sciences
- 19) Gaceta Médica de México
- 20) Gastroenterology
- 21) Geriatrics
- 22) Ginecología y Obstetricia de México
- 23) Index Medicus
- 24) Información : Producción ,Comunicación y Servicios
- 25) JAMA
- 26) Journal of Infectious Diseases
- 27) Journal of Pediatrics
- 28) Journal of Urology
- 29) MEDLINE Silver Platter
- 30) Nefrología Mexicana
- 31) New England Journal of Medicine
- 32) Nursing
- 33) Patología
- 34) Pediatrics
- 35) Radiology
- 36) Revista de Enfermería del IMSS
- 37) Revista de Gastroenterología de México

- 38) Revista de Investigación Clínica
- 39) Revista de la Asociación de Medicina Interna de México
- 40) Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- 41) Revista Médica del IMSS
- 42) Revista Mexicana de Anestesiología y Terapia Intensiva
- 43) Revista Mexicana de Oftalmología
- 44) Revista Mexicana de Patología Clínica
- 45) Revista Mexicana de Pediatría
- 46) Revista Mexicana de Radiología
- 47) Salud Mental
- 48) Salud Pública de México
- 49) Surgery
- 50) Temas de Medicina Interna



DELEGACION DEL ESTADO DE MEXICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 68
"TULPE TLAC"

DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION

CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACION EN SALUD
(CZDS MEX-68-Z)

DISEMINACION SELECTIVA DE INFORMACION

A.B. ALEJANDRO SANTAMARIA RODRIGUEZ
RESPONSABLE

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 68 "TULPETLAC"
CENTRO ZONAL DE DOCUMENTACIÓN EN SALUD MEX - 68 - Z

DISEMINACIÓN SELECTIVA DE INFORMACIÓN

UN MÉDICO QUE NO HAGA
USO DE LIBROS Y REVISTAS,
QUE NO LEA POR LO MENOS
UNA DE LAS MEJORES
PUBLICACIONES MÉDICAS
SEMANALES O MENSUALES,
QUEDARÁ PRONTO REDUCIDO
A LA MEJOR CONDICIÓN DE
UN MERO EXPENDEDOR DE
RECETAS, EN LA PRÁCTICA DE
LA MEDICINA, DEJARÁ DE SER
UN PROFESIONAL Y
ADQUIRIRÁ CIERTOS HÁBITOS
E IDEAS QUE SON MÁS
PROPIAS DE UN
COMERCIANTE

SIR WILLIAM OSLER
1849 - 1919



ANEXO N.
SERVICIO DE DISEMINACION SELECTIVA DE
LA INFORMACION

CUESTIONARIO No. 1

I. DATOS GENERALES

- 1.- Nombre _____
2.- Departamento de Adscripción _____

3.- Teléfono _____ Horario _____
4.- Nivel Educativo _____

II.- PERFIL DE INTERES

- 1.- Area Psicológica donde se encuentra desarrollando su investigación _____
2.- Tema de Interés: _____

3.- Temas Relacionados: _____

III. SERVICIOS DOCUMENTALES

- 1.- ¿Cómo considera usted su nivel de información sobre nuevos trabajos en su campo de investigación?
- Exhaustivo _____
- Razonable _____
- Deficiente _____

2.- ¿Cuál es el mecanismo que sigue en la búsqueda de la información?

- Trata de obtener un panorama exhaustivo de la literatura _____

- Consulta únicamente literatura reciente _____

- No consulta literatura debido a su inexistencia _____

Otros comentarios _____

3.- ¿Cuál es la forma de acceso que tiene usted, a las revistas?

- Toda (o prácticamente toda) la recibe en su cubículo mediante un servicio de circulación de las tablas de contenido. _____

- Un 50% (aproximadamente) la recibe en su oficina, el material restante debe ser consultado en otro sitio _____

- Toda o prácticamente toda debe ser consultada en otro sitio _____

Comentarios adicionales

4.- Anote los título (completos o abreviados) de las publicaciones que usted revisa con regularidad.

5.- Anote los títulos de los índices y resúmenes que usted revisa periódicamente. Por ejemplo Psychological Abstracts

6.- Durante la semana de trabajo, anote por favor el número de horas que dedica a la documentación científica.

- Caminando a bibliotecas _____

- Buscando artículos de interés _____

- Solicitando, copiando o fotocopiando _____

- Trabajo intelectual de lectura _____

Total de horas a la semana _____

SERVICIO DE DISEMINACION SELECTIVA DE
LA INFORMACION

CUESTIONARIO No. 2

Nombre _____

1.- ¿Cuál es su número total de perfiles para el servicio de
diseminación selectiva de la información? _____

2.- ¿Cuántas horas dedicó a la construcción de su perfil? _____

3.- ¿Cuántas veces ha hecho un cambio en su perfil? _____

4.- ¿Cuántas horas utilizó para los cambios de su perfil? _____

5.- ¿Cuáles han sido estos cambios?

- Adiciones _____

- Exclusiones _____

6.- ¿Cuál es el número de términos en su perfil? _____

7.- ¿Considera que su perfil actual, luego de posibles
modificaciones hechas por usted, es razonablemente exhaustivo?
Por ejemplo: ¿las referencias importantes para usted son
recuperadas? _____

8.- En promedio ¿cuál es el número total de referencias
recuperadas para su perfil? _____

9.- Cite un porcentaje de las referencias recuperadas de
acuerdo a las categorías siguientes:

a) de interés inmediato _____ %

b) de interés pero ya había sido localizada en otra fuente _____ %

c) de interés pero no de manejo inmediato _____ %

d) no es posible determinar el interés porque la referencia no
es muy clara _____ %

e) de ningún interés, no relevante _____ %

10.- Antes del servicio de diseminación ¿tenía usted algunos problemas en referencia con los artículos de revistas que no estaban a su disposición? _____

11.- Con la implementación del servicio de diseminación, sus problemas en referencia con la disponibilidad de artículos de revistas:

- a) han disminuido _____
- b) han aumentado _____
- c) continúan siendo los mismos _____

Otros comentarios

12.- ¿Considera usted que ahora invierte menos tiempo en la búsqueda y recuperación de la información? _____

- Aproximadamente cuántas horas de trabajo a la semana

a) Antes del servicio de diseminación _____ hrs.

b) Con la implementación del servicio de diseminación _____ hrs.

13.- ¿Considera que a través del servicio de diseminación selectiva está mejor informado? _____

14.- ¿El servicio de diseminación le ha permitido tener información de otras investigaciones que han evitado la duplicidad de sus trabajos? _____

15.- A través del servicio de diseminación ¿ha localizado publicaciones que le han ahorrado un tiempo considerable en sus investigaciones? _____

16.- ¿De que manera, este servicio, contribuye al desarrollo de sus investigaciones?

SERVICIO DE DISEMINACION SELECTIVA DE
LA INFORMACION

CUESTIONARIO No. 3

Nombre _____

1.- ¿Cuál es su número total de perfiles para el servicio de
diseminación selectiva de la información? _____

2.- ¿Considera usted que su perfil le proporciona todas las
referencias importantes en su campo de interés? _____

3.- Se asume que las características de su perfil han
permanecido sin variación alguna desde el cuestionario
anterior.

En caso de haber tenido modificaciones importantes favor de
indicar un promedio de éstas:

- Términos nuevos _____
- Adiciones _____
- Exclusiones _____

4.- En los 11 meses de experiencia con el servicio de
diseminación ¿cómo estimaría porcentualmente las referencias
recuperadas con base a su perfil?

- a) de interés inmediato _____ %
- b) de interés pero ya había sido localizada en
otra fuente _____ %
- c) de interés pero no de uso inmediato _____ %
- d) no es posible determinar el interés porque la
referencia no es muy clara _____ %
- e) de ningún interés, no relevante _____ %

5.- ¿Ha tenido algún problema en referencia a su perfil de interés? Especifique en relación a:

- Localizar el total de referencias de interés en la base de datos fue:

a) fácil _____ b) difícil _____ c) imposible _____

- Obtener un 60% (o sobre) de las referencias de interés fue:

a) fácil _____ b) difícil _____ c) imposible _____

6.- ¿Desde que está utilizando el servicio de disseminación, sus problemas en relación a la disponibilidad de artículos de publicaciones periódicas:

a) han disminuido _____

b) han aumentado _____

c) continúan siendo los mismos _____

Otros comentarios _____

7.- ¿El servicio de disseminación disminuye su tiempo en la búsqueda y recuperación de la información? _____

- Aproximadamente ¿cuántas horas a la semana?

a) antes de utilizar el servicio de disseminación _____ horas/semana

b) con la implementación del servicio de disseminación _____ horas/semana

8.- ¿Considera usted que a través del servicio de disseminación, está mejor informado? _____

9.- Favor de citar las bases de datos consultadas de acuerdo a su perfil de interés

Bases de datos utilizadas _____

- Número de referencias relevantes _____

- La obtención de documentos originales o copias de las referencias bibliográficas es:

a) fácil _____ b) difícil _____

Bases de datos utilizadas _____

- Número de referencias relevantes _____

- La obtención de documentos originales o copias
de las referencias bibliográficas es:

a) fácil _____

b) difícil _____

Bases de datos utilizadas _____

- Número de referencias relevantes _____

- La obtención de documentos originales o copias
de las referencias bibliográficas es:

a) fácil _____

b) difícil _____

10.- ¿Cuál es el número total de términos en su perfil
actualmente? _____

11.- Señale los puntos en los que usted considere que deben
mejorarse aspectos:

a) Necesidad de búsquedas retrospectivas _____

b) La lógica de búsqueda no es satisfactoria _____

c) El tiempo requerido para corrección del perfil
es demasiado extenso _____

d) Las referencias bibliográficas presentadas no son
satisfactorias _____

e) El sistema actual es satisfactorio y por eso no se
presentan críticas _____

12.- ¿Considera que el servicio de diseminación deberá
continuar? _____

13.- ¿El servicio de diseminación ha cubierto sus expectativas
y por qué? _____

14.- Por favor realice con toda extensión, cualquier comentario en referencia al servicio de diseminación y sobre posibles mejoramientos que usted desearía se llevaran a cabo.