

Tesis Aprobada con Oroski

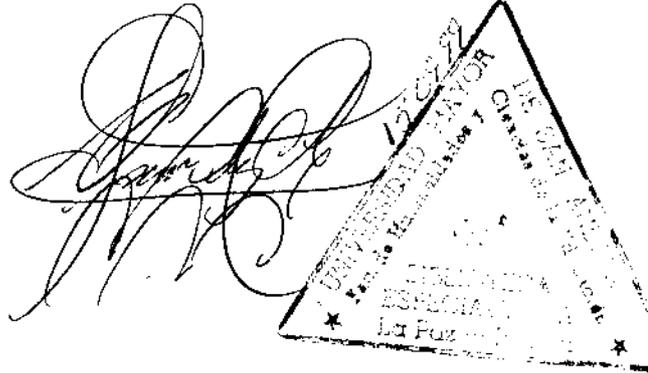
8.9.99

**Universidad Mayor de San Andrés**  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
Carrera de Bibliotecología y Ciencias de la Información

*[Handwritten signature]*  
Sonia Susana Hannover Saavedra  
*[Handwritten signature]*  
Sonia Susana Hannover Saavedra



T-000339



**TESIS DE GRADO**

**LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN  
DEL CENTRO DE DOCUMENTACIÓN  
OPS/OMS EN BOLIVIA**

**POSTULANTE: Univ. Sonia Susana Hannover Saavedra**  
**ASESOR: Lic. Arzil Aramayo**

*[Handwritten signature]*  
Lic. Osvaldo Moreno

*[Handwritten signature]*

**La Paz, agosto de 1999**

## ***Agradecimientos:***

*A lo largo de años, muchas personas me han prestado ayuda invaluable: aliento e inspiración muy importante en mi vida y trabajo, como familiares, maestros, amigos y compañeros de trabajo.*

*Es imposible mencionarlos a todos por su nombre, sin embargo; su apoyo fue tan valioso que merece ser destacado.*

*En fin, a todo aquellos que de un modo y otro contribuyeron a la realización del presente trabajo en la esperanza de que estamos aportando como dice Attali, al "libro de la vida" en busca de que se comprenda mejor al hombre que trabaja, de ser así este trabajo, habrá cumplido con su cometido.*

*Asimismo, mi especial gratitud y reconocimiento a mi Asesor Lic. Arzil Aramayo, profesor y amigo, que con dedicación y constancia me ha proporcionado sus conocimientos para el análisis de esta investigación.*

## *Dedicatoria*

*A mi Mamá Emma, quien con su dedicación, constancia y amor me impulso para la realización de la presente tesis. Ella no estará presente en la defensa, pero si me acompañará desde donde se encuentre.*

*A mi Papá Leónidas, Enrique mi asposo, mis hijos Mauricio y Gabriela y familiares politicos, por su valioso apoyo, comprensión y colaboración sobrellevando menos oportunidades para compartir.*

**LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN  
DEL CENTRO DE DOCUMENTACIÓN OPS/OMS  
EN BOLIVIA**

**ÍNDICE**

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii

**Capítulo 1: Introducción**

1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Definición del Problema.....	4
1.3. Hipótesis.....	4
1.4. Delimitación del tema de la tesis.....	5
1.5. Objetivos	
1.5.1. Generales.....	6
1.5.2. Específicos.....	6
1.6. Metodología.....	6

**Capítulo 2: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud en Bolivia**

2.1. Funciones de la OPS/OMS.....	8
2.1.1. Misión de la OPS.....	11
2.1.2. Estructura Orgánica y funciones.....	12
2.2. Organización Panamericana de la Salud en Bolivia.....	23
2.2.1. Bases legales.....	25
2.3. Proyectos de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud.....	26
2.4. Información Científico y Técnico en Salud.....	38

2.4.1. Publicaciones científicas y técnicas.....	41
2.4.2. Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.....	44
2.5. Proyección de BIREME.....	57
2.5.1. Biblioteca Virtual en Salud.....	59

### **Capítulo 3: Información científica-técnica en Bolivia**

3.1. Centro de Documentación OPS/OMS Bolivia.....	65
3.1.1. Objetivos.....	68
3.1.2. Funciones y servicios.....	69
3.1.3. Recursos Humanos.....	84
3.1.4. Usuarios.....	85
3.1.5. Estrategias.....	86
3.2. Fortalecimiento a la Red Boliviana de Información en Ciencias de la Salud.....	87
3.3. Descentralización de la cooperación técnica .....	89
3.4. Presupuesto.....	91

### **Capítulo 4: Realidad Nacional**

4.1. Ministerio de Salud y su acción.....	98
4.2. Programas Nacionales de Salud.....	101
4.3. Centro de Documentación.....	105

### **Capítulo 5: Marco conceptual o teórico**

5.1. Centros de información	
5.1.1. Biblioteca.....	107
a) Biblioteca de hospital.....	107
b) Biblioteca especializada.....	107

5.1.2.	Centro de Documentación.....	108
5.1.3.	Biblioteca virtual.....	108
5.2.	Fuentes de información.....	110
5.2.1.	Documento.....	110
5.2.2.	Libro.....	111
5.2.3.	Base de datos.....	111
5.2.5.	CD-ROM.....	112
5.3.	Servicios de Información.....	112
5.3.1.	Servicios bibliotecarios.....	112
5.3.2.	Servicios de extensión.....	113
5.3.3.	Servicios de búsqueda bibliográfica.....	113
5.3.4.	Servicios de orientación o referencia.....	113
5.3.5.	Servicios al Público.....	113
5.4.	Concepto de información.....	114
5.5.	Concepto de documentación automatizado informática documentaria.....	115
5.6.	Concepto de indización.....	115
5.7.	Concepto de descriptores.....	117
5.8.	Concepto de usuario o lector.....	118
5.8.1.	Reacciones psicológicas.....	118
5.8.2.	Requerimientos bibliográficos.....	120
5.8.3.	Por su posición en la sociedad.....	121

## **Capítulo 6: Presentación, llenado y tabulación de la encuesta**

6.1.	Formato del cuestionario.....	124
6.2.	Datos de identificación.....	124
6.3.	Sección de respuestas.....	124
6.4.	Análisis de las preguntas.....	125

Conclusiones.....	167
Recomendaciones.....	169
Bibliografía.....	170
Anexos.....	173

Anexo No.1: Lista de Oficinas de OPS y Centros Especializados y Científicos

Anexo No.2: Organigrama OPS

Anexo No.3: Convenio Básico

Anexo No.4: Resumen Histórico de Ministros y Presidentes (1952-1998)

Anexo No.5: Resumen Histórico de Representantes de OPS/OMS (1957-1998)

Anexo No.6: Plano Centro de Documentación OPS/OES Bolivia

Anexo No.7: Resolución Ministerial No. 1003 Creación Red Nacional  
de Información en Ciencias de la Salud

Anexo No.8: Resolución Ministerial No.0184 y reglamento consolidando REBICS

Anexo No.9: Matriz diseño de proyecto

Anexo No.10: BPB 1994-1995

Anexo No.11: BPB 1996- 1997

Anexo No.12: BPB 1998-1999

Anexo No.13: Resolución Ministerial No. 0083

Anexo No.14: Estructura Ministerio de Salud

Anexo No.15: Resolución Ministerial No. 0057

Anexo No.16: Resolución Ministerial No. 0561

Anexo No.17: Encuesta de usuarios

Anexo No.18: Glosario de términos

Anexo No.19: Fotografías del Centro de Documentación

## **Capítulo 1: Introducción**

- 1.1. Antecedentes
- 1.2. Definición del Problema
- 1.3. Hipótesis
- 1.4. Delimitación del problema de la tesis
- 1.5. Objetivos
  - 1.5.1. Generales
  - 1.5.2. Específicos
- 1.6. Metodología

### **1.1. Antecedentes:**

La OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, hasta 1923 denominada Oficina Sanitaria Internacional, tuvo su origen en una resolución de la Segunda Conferencia Internacional de Estados Americanos (México, enero 1902) que recomendó celebrar "una convención general de representantes de las oficinas de salubridad de las repúblicas americanas". Esta convención tuvo lugar en Washington D.C. del 2 al 4 de diciembre de 1902 y estableció la Oficina con carácter permanente. El Código Sanitario Panamericano, firmado en la Habana en 1924 y ratificado por los gobiernos de las 21 repúblicas americanas, confirió funciones y deberes más amplios a la Oficina como órgano central coordinador de las actividades sanitarias internacionales en las Américas. La XII Conferencia Sanitaria Panamericana (Caracas 1947 aprobó un plan de reorganización en virtud del cual la Oficina se convirtió en el órgano el Consejo.

La XV Conferencia Sanitaria Panamericana (San Juan, Puerto Rico, 1958) decidió cambiar el nombre de la Organización Sanitaria Panamericana por el de Organización Panamericana de la Salud. El denominativo de la Oficina no fue modificado.

En virtud del acuerdo celebrado entre la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en 1949, la Oficina Sanitaria Panamericana asumió las funciones de Oficina Regional de la Organización Mundial de la salud para las Américas. La Organización Panamericana de la Salud es reconocida también como organismo interamericano especializado en el campo de Salud Pública con la más amplia autonomía en la realización de sus objetivos.

La cooperación técnica brindada por la OPS/OMS en nuestro país, se inicia poco después de que conjuntamente con todas las Repúblicas Americanas, Bolivia suscribió en Washington el acuerdo de crear la Oficina Sanitaria Panamericana y otorgarle la autoridad suficiente para cumplir la misión específica a escala continental en función del Código Sanitario Internacional.

En sus inicios, en cumplimiento de los objetivos del Código Sanitario Internacional, la OPS/OMS colaboró con el envío de expertos a corto plazo en uno y otro campo, en coordinación con los Proyectos que se habían establecido en el país desde 1932 con la fundación Rockefeller, y desde 1942 hasta 1963 con el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), sirviendo en ambos casos de intermediarios entre estos organismos internacionales y el Gobierno.

Esta venerable institución que celebra sus 96 años con una presencia actual de 42 años en Bolivia, ha venido brindando su valiosa cooperación en el país a las instituciones sanitarias, profesionales, gremiales y académicas a través de sus técnicos, expertos calificados, la provisión de materiales y equipos, la dotación de becas y la disponibilidad permanente

de su asesoramiento y actualización de conocimientos en Salud Pública de tipo personal y documentada<sup>(1)</sup>, así como en el campo específico de información científica-técnica en salud.

Desde los comienzos de la Organización, los Cuerpos Directivos han sostenido que una de las funciones principales de la institución debía ser la de informar a los Países Miembros de la situación de la salud en toda la Región, de los esfuerzos nacionales e internacionales que se realizan para combatir las enfermedades y mejorar la salud pública y de los adelantos científicos y técnicos que pueden contribuir a resolver los problemas de salud y a fortalecer los servicios sanitarios. Desde el punto de vista administrativo, esto ha conducido a que se crearan un Programa de Publicaciones y un Programa de Información y Documentación. En 1986, esos dos programas fueron integrados para formar el Programa de Información Científica y Técnica en Salud.

Hoy mas que nunca, el intercambio de información, o lo que la Oficina ahora denomina la Administración del Conocimiento, sirve de principio que sustenta la acción. Se reconoce en general que la información científica y técnica en salud es vital para los países de las Américas, no sólo para formular políticas, adoptar decisiones y planificar programas, sino también para llevar a cabo investigaciones y actividades de adiestramiento y prestar servicios de salud en el nivel local.

La necesidad que tiene la Región de contar con información científica y técnica en salud se ha vuelto aun más crítica en relación directa con la crisis económica que han sufrido muchos países durante el último

---

<sup>1</sup> Jones, Howard. La Organización Panamericana de la Salud: Orígenes y evolución. En: Crónica de la OMS, 34(4): 395-403, 1980

decenio, lo que a su vez, ha dificultado mucho la producción, disseminación y disponibilidad de información sobre salud. Como respuesta a esa situación la Organización Panamericana de la Salud proporciona cooperación técnica y encauza sus esfuerzos por conducto de varios programas: los programas técnicos regionales y sus Centros Panamericanos usan la difusión de información para apoyar otras estrategias en sus áreas específicas de acción: el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción de la OPS pone al alcance de los estudiantes de las ciencias de la salud materiales educativos a precios accesibles; el Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias maneja la información epidemiológica y estadística que se usa en la vigilancia de las condiciones de la salud en los países y en la Región en su conjunto, y el Programa de Información Científica y Técnica en Salud (HBI) tiene dos componentes principales que se ocupan de las necesidades regionales a este respecto <sup>(2)</sup>

## **1.2. Definición del problema**

¿A qué se debe que de los 12.000 (100%) usuarios del Centro de Documentación de OPS/OMS que acudieron en 1998, solo el 15% pertenecen al personal técnico (médicos, enfermeras, nutricionistas, odontólogos, trabajadoras sociales, bioquímicos, economistas) del Ministerio de Salud?

## **1.3. Hipótesis**

El personal técnico (médicos, enfermeras, nutricionistas, odontólogos, trabajadoras sociales, epidemiólogos, técnicos, odontólogos, salubristas,

---

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud. Pro Salute Novi Mundi: Historia de la Organización Panamericana de la Salud. Washington: OPS, 1992 300 p.

economistas, etc.) del Ministerio de Salud no acuden al Centro de Documentación de OPS/OMS, porque el personal del Centro de Documentación, se encuentra abstraído con sus tareas cotidianas (procesos técnicos, clasificación, descripción bibliográfica, análisis de contenido, preparación física, verificación de duplicados, etc.), por lo que ha descuidado la promoción de los servicios del Centro de Documentación,

**Variable Independiente:** (causa)

Falta de promoción de los servicios del Centro de Documentación.

**Variable Dependiente:** (Efecto)

Bajo porcentaje de consultas por desconocimiento de los servicios del Centro de Documentación.

#### **1.4. Delimitación del tema de la tesis**

Dada la amplitud del tema referente al estudio de los usuarios de los servicios de información del centro de documentación de OPS/OMS y la indiferencia por la investigación, fue necesario enmarcar el área de estudio en los siguientes límites:

- a) **Espacial:** La aplicación de la encuesta de usuarios se aplica al personal técnico (enfermeras, nutricionistas, médicos salubristas, epidemiólogos, técnicos, etc.) del Ministerio de Salud, ya que es la contraparte oficial de la Organización Panamericana de la Salud, y es el ente rector de las políticas de salud.

- b) **Temporal:** Para efectos de la investigación se analizan las estadísticas de usuarios desde enero a diciembre de 1998.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Generales**

- Identificar las causas por qué el personal del Ministerio de Salud no acude al Centro de Documentación.
- Cuantificar las medidas más pertinentes para incentivar el uso de los servicios Centro de Documentación de OPS/OMS.

### **1.5.2. Específicos**

- Desarrollar actividades de entrenamiento y actualización para funcionarios del Ministerio de Salud en materia de información científica-técnica.
- Desarrollar instrumentos de enseñanza-aprendizaje.

## **1.6. Metodología**

En el entendido que la Metodología, es el procedimiento de llevar a cabo una investigación, surge la necesidad de aplicar los siguientes pasos:

En primer lugar, el **Marco Teórico** se reduce a la tarea de análisis de textos, con el apoyo imprescindible de técnicas documentales y/o bibliográficas.

En segundo lugar, para la investigación de los usuarios se utiliza la técnica de la Encuesta, que consiste en el acopio de respuestas escritas. Para la encuesta, el marco referencial parte del inventario de personal técnico que desempeña funciones en el Ministerio de Salud de la presente gestión.

## **Capítulo 2: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud en Bolivia**

- 2.1. Funciones de la OPS/OMS
  - 2.1.1. Misión de la OPS
  - 2.1.2. Estructura Orgánica y funciones:
- 2.2. Organización Panamericana de la Salud en Bolivia
  - 2.2.1. Bases Legales
- 2.3. Proyectos de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud
- 2.4. Información Científico y Técnica en Salud
  - 2.4.1. Publicaciones científicas y técnicas
  - 2.4.2. Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud
- 2.5. Proyección de BIREME
  - 2.5.1. Biblioteca virtual en salud

### **2.1. Funciones de la OPS/OMS**

La Organización Panamericana de la Salud, es un organismo internacional de salud pública fundado en 1902 con el fin de promover la cooperación entre los pueblos de las Américas-desde la Bahía de Baffin en el Canadá hasta la Tierra de Fuego en el extremo meridional de la América del Sur-para avanzar hacia un desarrollo humano sostenible conducente al logro de la meta de salud para todos y por todos.

OPS, es la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas y el organismo del sistema interamericano especializado en salud. Dispone de expertos científicos y técnicos en sus oficinas a nivel de país y en sus centros en el Hemisferio.

La sede de la OPS esta situada en Washington, O.C., donde las autoridades de la salud de los 38 Gobiernos Miembros fijan las políticas técnicas y administrativas de la Organización a través de sus Cuerpos Directivos. La OPS presta asistencia técnica a los Gobiernos Miembros con el fin de mejorar su capacidad de resolver los problemas relacionados con la salud y de promover la salud.

A continuación detallaremos algunas acciones que lleva adelante la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y el Caribe.

La OPS, colabora con la comunidad internacional, los ministros de salud, las entidades de seguro social, diversas instituciones gubernamentales, ONG, universidades, grupos comunitarios y otros para fortalecer los sistemas nacionales y locales de salud y mejorar la salud y el bienestar de los pueblos de las Américas.

Vigila el cumplimiento del compromiso de salud contraído por los Presidentes de la Región en la Cumbre de las Américas, incluso la reducción de la mortalidad infantil en proporción de un tercio y la mortalidad materna por mitad, en relación las tasas registradas en 1990 y la erradicación del sarampión en el año 2000.

Encabezó al esfuerzo extraordinario por lograr la erradicación de la viruela y la poliomielitis en las Américas, fiel testimonio del poder que tienen las naciones cuando se unen para combatir las enfermedades y fomentar la salud.

Ayuda a sus Gobiernos Miembros en la ejecución de una defensa certera contra peligrosas enfermedades contagiosas, contra nuevas amenazas o el resurgimiento de ciertas enfermedades, tarea que se vuelve más difícil que nunca por el crecimiento del comercio mundial, los viajes y las migraciones.

Apoya las políticas y los programas que reconocen la interdependencia de los factores sociales, económicos y ambientales en el bienestar humano, y los enfoques mancomunados por mejorar la salud en el hemisferio.

Promueve la reorganización de los sistemas de salud para lograr un mayor nivel de equidad, calidad y eficiencia en el uso de escasos recursos y el acceso universal al cuidado de la salud.

Estimula a los países a trabajar en conjunto para lograr metas comunes en materia de salud. Actualmente están en marcha iniciativas multinacionales en el área de la frontera de México y los Estados Unidos, en América Central, el Caribe, la Subregión Andina y el Cono Sur.

Alienta los esfuerzos que se realizan con miras a formular políticas públicas propicias, a lograr comunidades saludables y a fomentar la salud, incluso las medidas tomadas para la protección de los grupos más vulnerables como los niños, las madres, los trabajadores, las poblaciones indígenas, los pobres y los ancianos.

Colabora con varios países en la organización de los preparativos en situaciones de emergencia, la coordinación del socorro en casos de desastre como el envío de equipos de clasificación, organización e inventario de donativos.

Ayuda a promover agua potable, saneamiento y protección ambiental adecuados a muchas comunidades, con el fin de reducir las enfermedades y las muertes asociadas con el agua y el saneamiento.

Trabaja para mejorar la salud de la mujer y promover su mayor integración a la sociedad así como la toma de conciencia de su importancia, no sólo como beneficiaria sino como proveedora de los servicios de salud.

Ayuda a luchar contra la propagación del SIDA apoyando los programas de prevención y educación y fomentando la cooperación multisectorial.

Trabaja para combatir los problemas de salud vinculados al desarrollo y a la urbanización, tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes, el tabaquismo, la rabia urbana, la toxicomanía y el alcoholismo.

Produce publicaciones periódicas y libros científicos y técnicos y ofrece información sobre su trabajo vía internet.

Busca financiamiento externo, además de su presupuesto ordinario financiado por las contribuciones de sus Gobiernos Miembros para ayudar a ejecutar programas e iniciativas especiales en respuesta a necesidades vitales de salud.

Acepta contribuciones, deducibles de impuestos, para proyectos de salud y educación en las Américas a través de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF).<sup>(3)</sup>

Las representaciones de OPS se encuentran en 30 países y también se cuenta con 9 centros científicos y técnicos **(Anexo No.1)**

### **2.1.1. Misión de la Oficina Sanitaria Panamericana:**

La oficina Sanitaria Panamericana es la Secretaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organismo internacional especializado en salud. Su misión es cooperar técnicamente con los Países Miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que conserva un ambiente saludable y avanza hacia el desarrollo humano sostenido, la población de las Américas alcance la Salud para Todos y por Todos.

---

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. A través de programas y orientaciones. En: Pro Salute Novi Mundi: historia de la Organización Panamericana de la Salud. Washington: OPS, 1992 118-268 p.

### **2.1.2. Estructura Orgánica y funciones:**

La estructura orgánica de la OPS/OMS tiene relación con los programas técnicos, y la planificación que se describe en las Orientaciones Estratégicas y Programáticas, por lo que cada dos años, la estructura es modificada y/o actualizada, en esta oportunidad esta vigente la emitida el 31/03/1999 (Directiva: HQ-FO-99-11) que reemplaza a todas las emitidas anteriormente la estructura esta organizada de la siguiente manera:

#### **1. OFICINA DEL DIRECTOR/DIRECTOR ADJUNTO**

Aportar el liderazgo general a la Organización para velar por el cumplimiento de los mandatos de la Constituciones respectivas de la OPS y la OMS, la aplicación de las orientaciones estratégicas y programáticas, y el funcionamiento más eficiente y eficaz posible de la Oficina

##### **1.1. Oficina de Análisis y Planificación Estratégica (DAP)**

Apoya el proceso de planificación estratégica de la Secretaria, teniendo en cuenta el entorno externo y los escenarios futuros posibles.

##### **1.2. Oficina de Publicaciones y Servicios Editoriales (DBI)**

Su labor comprende, servicios editoriales, comercialización, distribución y venta; y la biblioteca de la Sede, esta oficina administra el capital de la Organización en términos de información científica, técnica y normativa, así como la cadena que transmite dicho capital de la fuente al usuario.

**1.3. Oficina de Relaciones Externas (DEC)**

Coordina las relaciones externas de la Organización, especialmente con el sistema interamericano, el Sistema de las Naciones Unidas, las instituciones internacionales de crédito, los organismos de cooperación bilateral, las organizaciones no gubernamentales y las fundaciones pertinentes.

**1.4. Oficina de Asuntos Jurídicos (DLA)**

Proporciona asesoramiento y consejo a los Cuerpos Directivos, El Director, la administración, las divisiones técnicas y el programa especial, las representaciones de la OPS/OMS (PWR).

**1.5. Oficina de Información Pública (DPI)**

Amplia el conocimiento de la misión, los programas y las actividades de la OPS/OMS entre determinados públicos de importancia crucial. Crea, publica y produce materiales sobre OPS/OMS.

**1.6. Oficina de Auditoría Interna (IA)**

Vigila el mantenimiento de los controles financieros internos en la Organización y vela por proteger la recepción, el depósito y el desembolso adecuados de todos los fondos y otros recursos de la OPS/OMS.

**2. OFICINA DEL SUBDIRECTOR (AD)**

Coordina y apoya la formulación, vigilancia y evaluación de los programas de cooperación técnica con los países y supervisa las Representaciones de la OPS/OMS, La

coordinación de programas en el Caribe (CPC) y la oficina de campo de la OPS en la Frontera México-Estados Unidos (FO/USMB).

**2.1. Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED)**

Presta cooperación técnica para mejorar la capacidad de los países para prepararse con miras a afrontar desastres o aminorar el daño causado por estos.

**2.2. Oficinas de País (PWR)**

\*Representan a la OPS/OMS y promueven la causa de la salud

\*Asumen la responsabilidad primaria de recopilar, mantener y analizar los datos sobre la situación sanitaria nacional.

\*Facilitan el cumplimiento de los mandatos de los Cuerpos Directivos que son de alcance mundial o regional, pero que guardan una relación particular con las prioridades nacionales.

\*Apoyan a las autoridades nacionales para que participen en las reuniones de los Cuerpos Directivos regionales y mundiales y fomentan su aportación al programa mundial de salud.

**3. OFICINAS DE ADMINISTRACIÓN (AM)**

Proporciona apoyo administrativo a la OPS/OMS por medio de sus unidades, que tienen encomendada la supervisión y la aplicación general de normas y procedimientos administrativos y la aplicación de reglamentos, normas.

**3.1. Departamento de Presupuesto y Finanzas (ABF)**

Formula y mantiene las normas y procedimientos presupuestarios necesarios para la ejecución de las actividades programáticas de la OPS/OMS.

**3.2. Departamento de Apoyo de Gestión e Información (ACS)**

Recomienda las estrategias apropiadas de tecnología de la información a la administración de la OPS/OMS. Mantiene la infraestructura institucional de computación de la Organización, tanto en la sede como en las oficinas de campo.

**3.3. Departamento de Servicios Generales (AGS)**

Presta servicios de conferencias, traducción, adquisiciones, edificio y oficinas en la Sede para apoyar a los programas de la OPS/OMS; efectúa la supervisión general de la adquisición y el mantenimiento de todos los locales de OPS/OMS.

**3.4. Departamento de Personal (APL)**

Supervisa las contrataciones y asignaciones, los sistemas de clasificación de puestos, sueldos y evaluaciones de los funcionarios.

**4. DIVISIONES TÉCNICAS**

**4.1. DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (HCP)**

Promover, coordinar y ejecutar las actividades de cooperación técnica dirigidas a la prevención, el

control y la eliminación de las enfermedades transmisibles y las no transmisibles

**4.1.1. Programa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual (HCA)**

Fortalece la capacidad de los países para concentrarse en los problemas de salud relacionados con VIH, promueve los programas de vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual.

**4.1.2. Programa de Enfermedades No Transmisibles (HCN)**

Apoya la creación y el mejoramiento de la vigilancia nacional y regional de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

**4.1.3. Programa de Enfermedades Transmisibles (HCT)**

Fortalece la capacidad de los países de administrar programas para combatir las enfermedades tropicales, enfermedades infecciosas y las enfermedades emergentes.

**4.1.4. Programa de Salud Pública Veterinaria (HCV)**

Promueve y apoya los programas nacionales para la protección de alimentos, la prevención

de la rabia, eliminación de la tuberculosis bovina y la brucelosis, la erradicación de la fiebre aftosa y la equinococosis/hidatidosis.

**4.1.5. Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)**

Proporciona servicios de referencia en microbiología e inmunología y fortalece los laboratorios nacionales en el Caribe.

**4.1.6. Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)**

Fortalece la capacidad de los países para elaborar programas de protección de alimentos.

**4.1.7. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)**

Fortalece la capacidad de los países de abordar las zoonosis que tienen importancia para la salud pública.

**4.2. DIVISIÓN DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO (HDP)**

Promover, coordinar y ejecutar las actividades de cooperación técnica dirigidas a aumentar la equidad, promover y propugnar políticas públicas, así como la generación y difusión de conocimientos e información científicos y técnicos.

#### **4.2.1. Programa de Políticas Públicas y Salud (HDD)**

Fortalece la capacidad de los actores y las instituciones principales de influir en la elaboración de políticas públicas favorables a la salud.

#### **4.2.2. Programa de Coordinación de Investigaciones (HDR)**

Fortalece la capacidad de los países para definir políticas y fijar prioridades en la esfera de la ciencia y la tecnología de la salud.

#### **4.2.3. Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo (HDW)**

Promueve y apoya los programas nacionales y regionales que pretenden lograr mayor equidad entre los sexos.

#### **4.2.4. Programa Regional de Bioética (HBE)**

Promueve y apoya las actividades relacionadas con la evaluación ética de los resultados de la investigación biomédica y psicosocial desde el punto de vista de los métodos y procedimientos de la Bioética.

#### **4.2.5. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)**

Coordina y apoya el Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la

Salud, que incluye centros de documentación nacionales y de la OPS/OMS y otras redes especializadas

#### **4.3. DIVISIÓN DE SALUD Y AMBIENTE (HEP)**

Promover, coordinar y ejecutar actividades de cooperación técnica dirigidas a disminuir la inequidad relacionada con la exposición de riesgos ambientales.

##### **4.3.1. Programa de Calidad Ambiental (HEQ)**

Promueve la elaboración y puesta en práctica de programas encaminados a reducir los riesgos ambientales que afectan a los grupos más susceptibles, como los niños y en particular los niños trabajadores.

##### **4.3.2. Programa de Saneamiento Básico (HES)**

Fortalece la capacidad de las instituciones nacionales de administrar los aspectos de salud relacionados con el abastecimiento de agua para el consumo humano, la eliminación de excretas y residuos sólidos, así como la vivienda y el saneamiento urbano.

##### **4.3.3. Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)**

Sirve de centro de distribución de información para probar y difundir nuevas tecnologías, particularmente las que son apropiadas para las poblaciones rurales y urbanas marginales.

#### **4.4. DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD (HPP)**

Promueve, coordina y ejecuta actividades de cooperación técnica encaminadas a crear una nueva cultura de la promoción y protección de la salud.

##### **4.4.1. Salud de la Familia y Población (HPF)**

Presta cooperación técnica en materia de salud de la familia y población, otorgando particular atención a la comunicación social para promover y alcanzar el crecimiento y desarrollo sano en todas las edades.

##### **4.4.2. Programa de salud Mental (HPL)**

Formula políticas, programas y normas para el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos discapacitantes, en particular al nivel primario.

##### **4.4.3. Programa de Alimentación y Nutrición (HPN)**

Fortalece la capacidad de los países de formular normas, políticas y programas para la prevención y el control de determinadas carencias nutricionales.

##### **4.4.4. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)**

Elabora y difunde tecnologías, métodos y modelos para la producción de alimentos nutricionalmente mejorados.

#### **4.4.5. Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)**

Mantiene sistemas de información sobre la situación nutricional en los países del Caribe para apoyar los procesos decisorios.

#### **4.4.6. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)**

Adapta tecnologías para mejorar la calidad de la atención y la formación de recursos humanos en perinatología.

### **4.5 DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSP)**

Promover, coordinar y ejecutar actividades de cooperación técnica dirigidas a fortalecer la capacidad de los países en relación con el desarrollo y la organización institucional del sistema, la gestión de los servicios y sistemas de servicios de salud.

#### **4.5.1. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología (HSE)**

Fortalece la capacidad de los países para formular políticas y estrategias a fin de reglamentar y suministrar medicamentos esenciales así como desarrollar servicios farmacéuticos eficaces.

#### **4.5.2. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO)**

Apoya el desarrollo de programas y servicios

de salud codental, salud ocular, atención de los discapacitados y salud de los pueblos indígenas.

**4.5.3. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR)**

Fortalece la capacidad de los países en materia de planificación, desarrollo, gestión

**4.6. DIVISIÓN DE VACUNAS E INMUNIZACIÓN (HVP)**

Promover, coordinar y ejecutar actividades de cooperación técnica dirigidas a mejorar los criterios sobre los programas de vacunación.

**4.6.1. Programa de Acceso a la Tecnología de Vacunas (HVA)**

Apoya los mecanismos regionales para la implementación de la producción de vacunas y las normas de inocuidad de las vacunas.

**4.6.2. Programa Ampliado de Inmunización (HVI)**

Fortalece la capacidad de mejorar los sistemas nacionales y regionales de vigilancia de las enfermedades por vacunación.

**5. PROGRAMA ESPECIAL DE ANÁLISIS DE SALUD (SHA)**

Fortalece la capacidad epidemiológica de los Estados Miembros y de la Oficina para analizar, utilizar y difundir la información sobre la situación sanitaria y sus tendencias a objeto de tenerla en cuenta en la

planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública. **(ANEXO No.2 Organigrama OPS)**

## **2.2. La Organización Panamericana de la Salud en Bolivia:**

La necesidad de cooperación en materia de salud en Bolivia se inicia al crearse la Dirección General de sanidad, encargada de la "Superintendencia de los Servicios de Higiene, salubridad y Asistencia Pública", cuando el año 1929, esta Dirección plantea sus cuatro problemas prioritarios en relación a:

- 1o Vacunación antivariolosa y encuestas sobre paludismo
- 2o Organización de las Sanidades Departamentales
- 3o Preparación técnica especializada de médicos sanitarios y
- 4o Organización de la Estadística Sanitaria, y solicita a la Sección higiene, de la Liga de las Naciones una Comisión Asesora, esta comisión no satisfizo las expectativas del país y no dejo orientaciones y recomendaciones concretas.

La Fundación Rockefeller colaboró en el país desde el año 1932, en las campañas de las luchas contra la Fiebre Amarilla en Santa Cruz, y sucesivamente se hizo cargo de la lucha antipalúdica, antipestosa, uncinariasis y tipo exantemático; sobre sus experiencias se organizó la División de Endemias Rurales y la Dirección Nacional de Control de enfermedades Transmisibles, prestando su apoyo hasta el año 1953 en que se retiró del país.

El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) desarrolló, desde 1942, una meritoria y múltiple labor abarcando cada vez

mayor rango de actividades (principalmente en el campo de la prevención de la salud, la Organización de la infraestructura, la profesionalización de la salud Pública) hasta el año 1963, dejando sentadas las bases de la actual organización del Ministerio de Previsión Social y Salud pública.

En relación a la cooperación de la OPS/OMS, los datos históricos iniciales descriptivos de su organización, funciones y desarrollo de programas, hasta el año 1953 (asesoría en enfermería a la Escuela de Salud Pública) y el establecimiento del primer Representante en el país en el período 1957 - 1963, son virtualmente inexistentes.

La OPS/OMS, en sus primeras etapas, colaboró con el envío de expertos a corto plazo en uno y otro campo. Dicha cooperación se realizó en coordinación con los proyectos que se habían establecido en el país con la Fundación Rockefeller y el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. La OPS/OMS sirvió de intermediario entre estos organismos internacionales y el Gobierno.

A partir del año 1952, siguiendo la evolución histórica del país es posible seguir los acontecimientos relacionados con la cooperación de la OPS/OMS en los diferentes períodos de Gobierno según sus propósitos fundamentales de lograr "la promoción y la coordinación de los esfuerzos nacionales para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico, mental y social de sus habitantes". La OPS/OMS brinda su cooperación técnica en forma progresiva desde sus inicios, en prácticamente todos los programas de salud que ejecuta el Ministerio, con una participación cada vez más creciente, con los sectores vinculados a salud, como la Seguridad Social, la Universidad, Instituciones Médicas y Científicas, agencias vinculadas al saneamiento del medio, urbanismo y agricultura, entre otros.

### **2.2.1. Bases Legales:**

La Representación de OPS/OMS en Bolivia, cuenta con un convenio básico que le permite brindar cooperación técnica al país **(Anexo No.3 Convenio Básico)**

Desde el año de la Revolución Nacional encabezada por el MNR (1952) hasta la fecha, en 41 años transcurridos, se han sucedido en el país 24 gobiernos, de los cuales 11 han sido de facto y 10 constitucionales. Durante estos años han sido designados 38 Ministros de Salud Pública (1,1 ministros por cada Gobierno), sirviendo un tiempo promedio de 13 meses. Estos nombramientos políticos, en su generalidad, teniendo una permanencia que va de un mes (Dr. Guillermo Aponte Burela) a un período completo de Gobierno, 58 meses (Dr. Julio Manuel Aramayo, Gobierno del Dr. Victor Paz Estensoro. **(AnexoNo. 4 Resumen Historico de Presidentes y Ministros de Salud)**).

Por su parte la OPS/OMS en este mismo período ha tenido 12 representantes desde 1955, con un promedio de cada representación de 35 meses. **(Anexo No. 5 Resumen Historico de Representantes)**

Al cumplirse los 97 años de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y 36 años de su presencia en Bolivia, se ha intentado iniciar, en pos de su alta misión y sus grandes objetivos dentro del ámbito histórico nacional, un análisis sustantivo y expresivo de su acontecer en el país en estos años a partir de 1952. Para esta reseña, se han determinado los siguientes períodos:

1952 - 1964: La Revolución Nacional. el Código Sanitario Internacional.

- 1964 - 1978: Los Gobiernos Militares. Carta Punta del Este. Plan Decenal de Salud para las Américas
- 1982 - 1993: La Apertura Democrática, Salud para todos en el año 2000.

### **2.3. Proyectos de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud**

Para orientar el trabajo de la Organización cada cuatro años, bajo la premisa de que es necesario concentrar los esfuerzos de la OPS en áreas prioritarias que tengan el mayor impacto posible en los procesos de desarrollo nacional de la salud, analizaremos a partir de 1986 los planes:

En 1986, la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante su Resolución XXI, aprobó el Documento "**Orientación y Prioridades Programáticas para la OPS en el Cuadrienio 1987-1990**" En el quedaron sentadas las bases.

Las orientaciones que fueron establecidas en septiembre de 1986 para la acción de la Organización durante el quadrienio 1987-1990 se centraron en la necesidad de fortalecer los procesos de transformación de los sistemas nacionales de salud y se articularon en torno a tres grandes áreas prioritarias:

- a) El desarrollo de la infraestructura de los servicios de **salud** con énfasis en la atención primaria de salud.

En materia de desarrollo de la infraestructura de servicios de **salud** con énfasis en la atención primaria, puede señalarse que tras la

adopción de la Resolución XXI por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana (1986), la organización ha venido avanzando en la consolidación de uno de los componentes de la reorganización del sector que más pueden apuntalar la transformación de los sistemas nacionales de salud: el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS).

Los países Miembros de la Organización ha identificado cada vez más a los sistemas locales de salud como el ámbito más adecuado para lograr la participación social, la acción intersectorial, la descentralización y el uso de métodos más efectivos de planificación y gestión en función de las necesidades de cada grupo de población.

Con el fin de favorecer la estrategia de atención primaria y de hacer realidad la meta de salud para todos en el año 2000, los Gobiernos Miembros aprobaron, en septiembre de 1988, el "Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud", en la cual:

- Se insto a los gobiernos a que impulsaran la formulación y el desarrollo de políticas y programas tendientes a desarrollar y fortalecer los SILOS como una respuesta del sector para lograr mayor equidad, eficiencia, eficacia, participación social y coordinación interinstitucional e intersectorial; y
- Se solicito a la Secretaria que reforzara las acciones de cooperación orientadas a movilizar recursos políticos, técnicos informativos y financieros en apoyo al fortalecimiento y desarrollo de los SILOS.

- b) **La atención a los problemas prioritarios de salud presente en grupos humanos vulnerables, con programas específicos puestos en marcha a través del sistema de servicios de salud.**

En cuanto a la atención de problemas prioritarios de salud presentes en grupos humanos vulnerables cabe apuntar que durante el cuatrienio 1987-1990 se redoblaron los esfuerzos dirigidos a la erradicación de la transmisión del virus salvaje de la poliomielitis, al control de la rabia urbana y a la erradicación de la fiebre aftosa. Al mismo tiempo se incorporo en los programas la prevención y control de enfermedades transmisibles, deficiencias alimentarias y nutricionales, enfermedades crónicas no transmisibles, problemas mentales, efectos del ambiente sobre la salud, enfermedades ocupacionales y problemas de salud perinatales en las acciones regulares de los servicios de salud.

- c) **El proceso de administración del conocimiento necesario para llevar a cabo los dos aspectos anteriores.**

Finalmente, en materia de administración del conocimiento la Organización ha buscado estimular, durante el período 1987-1990, el ciclo de producción, recolección, análisis crítico y aplicación del conocimiento necesario para sustentar la transformación requerida de los sistemas de salud. Se ha logrado en materia de fomento de la investigación en salud y de diseminación de información científico-técnica. Sin embargo, los esfuerzos que tienen que ser emprendidos son de tal magnitud que sigue teniendo amplia vigencia la necesidad de fortalecer el proceso de administración del conocimiento durante el próximo cuatrienio.<sup>(4)</sup>

---

4. Organización Panamericana de la Salud: Orientaciones estratégicas y Programáticas 1987-1990. Washington: OPS, 1990. 60 p.

En septiembre de 1990 la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante su resolución XIII, aprobó el documento titulado "**Orientaciones Estratégicas y Prioritarias Programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el Cuadrienio 1991-1994**", (OEPP 1991-1994), como marco básico de referencia en materia de planificación estratégica de la Organización.

En esa misma oportunidad, la Conferencia pidió a los Gobiernos Miembros que tuviesen en cuenta las OEPP 1991-1994, al formular sus políticas nacionales de salud.

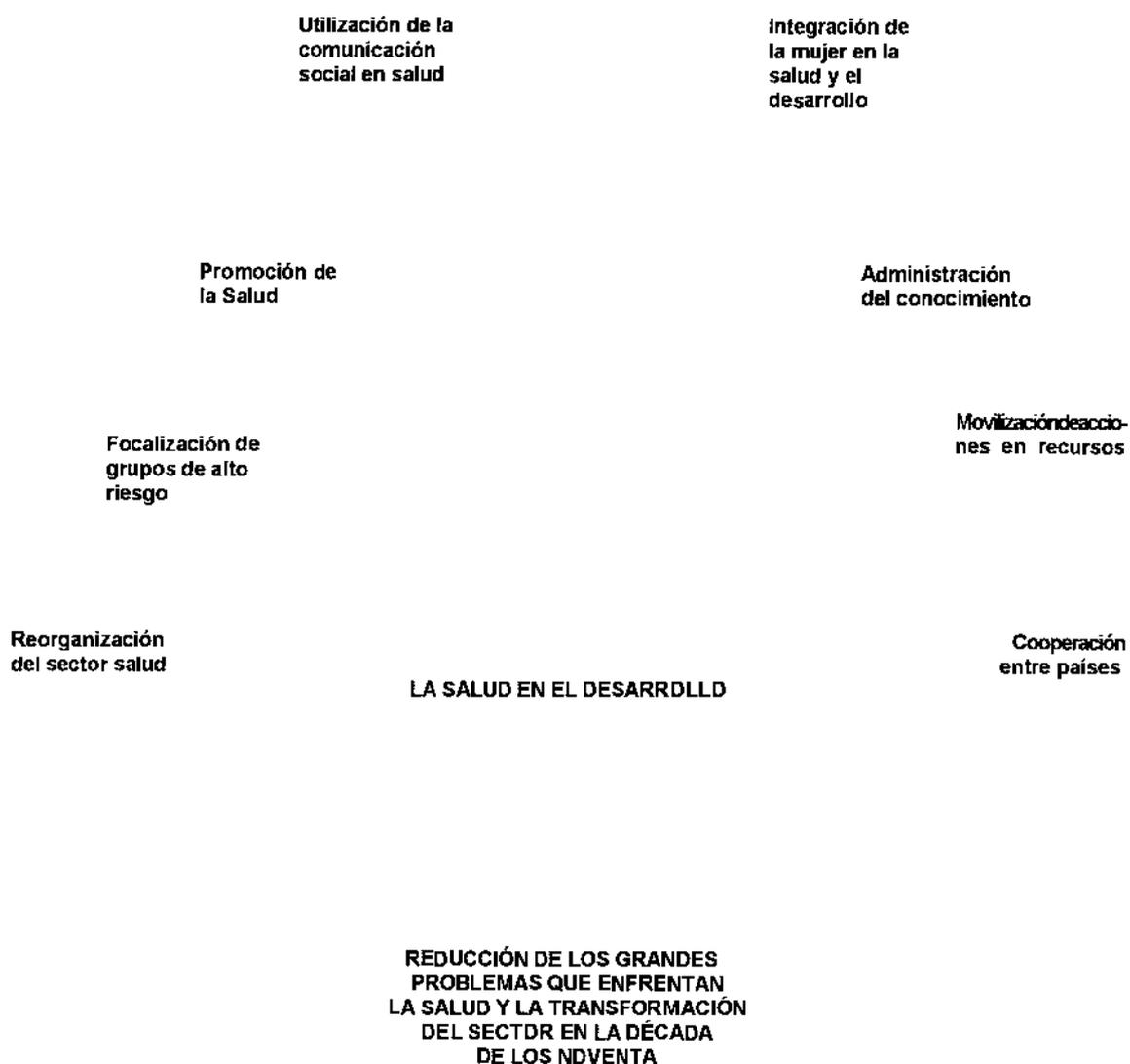
Las nueve orientaciones estratégicas que aprobó la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana para que fuesen puestas en marcha por la Organización durante el cuadrienio 1991-1994, son de naturaleza diversa. Algunas de ellas tienen un carácter fundamentalmente doctrinario, o están referidas a procesos sustantivos, mientras que otras son predominantemente instrumentales. En ambos casos se trata de directrices que necesitan adoptar los procesos de mejoramiento o transformación de los sistemas nacionales de salud para avanzar de modo efectivo en la consecución de la meta de Salud para Todos en el Año 2000.

Las nueve orientaciones deben visualizarse como líneas confluyentes que se potencian mutuamente y que operan, desde distintos ángulos, con una dirección común. El proceso de desarrollo sustentable implica necesariamente el mejoramiento de las condiciones de vida y de la salud de la población. Un desarrollo económico y social de esas características supone, por consecuencia, una mejor distribución tanto del ingreso como del acceso a servicios sociales básicos (salud, educación, etc.). No basta con asegurar el crecimiento económico de un país o una región para que exista desarrollo efectivo y sustentable.

La figura No.1, representa diagramáticamente la confluencia de las nueve orientaciones estratégicas en una dirección común, bajo el gran marco englobador, **la Salud en el Desarrollo**.

## FIGURA No. 1

### ARTICULACIÓN DE LAS ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS DE LA OPS PARA EL CUADRIENIO 1991-1994



Así, las orientaciones estratégicas de la OPS para el cuatrienio 1991-1994 se nuclearán en torno al eje de salud en el desarrollo, con el propósito de promover una mayor equidad en salud, el mejoramiento de las condiciones de vida y la reducción de riesgos y daños a través de intervenciones eficaces y eficientes de carácter tanto sectorial como intersectorial.

En ello confluirán las orientaciones estratégicas que suponen una actividad gradual de procesos sustantivos, como es el caso de la Reorganización del Sector Salud, Focalización de Acciones en Grupos de Riesgo, la Promoción de la Salud, la **Administración del Conocimiento** y la Integración de la Mujer en la Salud y el Desarrollo, así como las orientaciones estratégicas constituidas por medios instrumentales como son la Comunicación Social, la Movilización de Recursos y la Cooperación entre países.

El análisis de los hechos arriba señalados hace que las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas de la organización para el cuatrienio 1991-1994 sean, en esencia, la expresión de una continuidad renovada del quehacer encomendado a la institución hace cuatro años.

Por último es importante reiterar que las metas y planes de desarrollo que a continuación se enuncian especialmente la de **Administración del Conocimiento**, busca tener un carácter indicativo para los desarrollos de políticas y planes de salud en los Países Miembros y una naturaleza normativa para el desarrollo de la Cooperación Técnica por parte de la Secretaría.

## **ADMINISTRACIÓN DEL CONOCIMIENTO**

### **Meta 1:**

Al término de 1994 todos los países de la Región habrán formulado políticas y estrategias de investigación en salud que tengan como marco de referencia la necesidad de mejorar la aplicación y expansión del conocimiento para apoyar los desarrollos nacionales en materia de salud.

### **Meta 2:**

Al término de 1994 todos los países habrán formulado estrategias para garantizar un mayor grado de utilización del conocimiento producido por parte de los servicios de salud.

### **Plan de Desarrollo:**

Deberá trabajarse durante el cuatrienio en tres dimensiones fundamentales que constituyen los principales desafíos para alcanzar las metas planteadas.

Una primera dimensión se refiere a la integración entre la producción y la utilización del conocimiento, para lo cual se utilizarán estrategias y mecanismos operacionales que permitan el desarrollo integrado de ambas vertientes. Esta integración resulta imperativa en virtud de los grandes retos que enfrentará el sector y del potencial que tiene la ciencia para ayudar a contender con ellos.

En virtud del divorcio que existe entre la producción del conocimiento y la producción de servicios e insumos para la salud, el principal problema que

enfrentara la administración del conocimiento será el superar gradualmente las siguientes barreras:

- La racionalidad predominante en la definición de políticas y prioridades de investigación esta limitada a la promoción de la oferta sin tomar en cuenta las demandas de conocimiento, desaprovechando el potencial existente y contribuyendo a una baja legitimidad social de la investigación;
- Existen brechas de comunicación y tiempo entre investigadores y profesionales del sector, particularmente en la investigación sobre sistemas de salud, donde las respuestas deben ser oportunas, a través de canales y lenguajes inteligentes para ambos;
- Hay una debilidad en los mecanismos de recolección y disseminación de la información científico-tecnica:
- No hay canales administrativos que permitan acuerdos de trabajo conjunto entre instituciones de investigación e instituciones de prestación de servicios y producción de insumos de salud. Algunos de los mecanismos que permiten abrir algunos de esos canales de intercambio pueden ser, por ejemplo la creación de parques tecnológicos que asocian empresas y universidades a la creación de centros de gestión y transferencia de tecnología.

Una segunda dimensión de la administración del conocimiento deberá ser la búsqueda de integración de los esfuerzos de investigación para superar problemas comunes a diversos países de la Región. la superación de los problemas que viven la mayoría de los países de las Américas exigen un esfuerzo conjunto de instituciones de la Región. Problemas como los de

autonomía tecnológica en áreas estratégicas desarrollo de investigaciones multicéntricas en temas de interés común, y otros, pueden ser puestos en ecuación a través de una concepción de administración del conocimiento a nivel regional. Para ello será necesario recuperar las barreras que se refieren a:

- Poca claridad en las "reglas del juego" en términos de propiedad intelectual e industrial, patrones de calidad, etc., que permitan mayor intercambio de empresas conjuntas para el desarrollo de producción de insumos estratégicos; y
- La ausencia de participación de los principales actores involucrados: comunidad científica, profesionales de salud, empresarios, agencias estatales, etc. en la elaboración de acuerdos de cooperación. Esta ausencia impide la creación de bases de consenso para la realización de proyectos. y para el desarrollo de áreas prioritarias que necesitan de un esfuerzo conjunto de esos actores.

Finalmente la administración del conocimiento deberá tener una dimensión política, que consiste en movilizar diversos actores sociales para que las políticas científicas se transformen en políticas públicas, sometidas al debate social y reconocidas como componente esencial de las políticas del desarrollo. (5)

En las Orientaciones Estratégicas y Programáticas adoptadas por la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana en 1994 que han de guiar el trabajo

---

5. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones Estratégicas y Programáticas 1991-1994. Washington: OPS, 1994, 126 p.

de la Organización en su conjunto, es decir, de los países y la Secretaría, desde 1995 hasta 1998, adoptaron los principios y las direcciones generadas del Noveno Programa de Trabajo, pero reflejan también las realidades y las diferencias regionales que puedan existir.

Estas orientaciones habrán de incorporarse en la planificación y programación del trabajo de la Organización en su totalidad, representan las consideraciones que deben guiar a la Organización al trazar las estrategias generales para abordar los principales problemas de salud. Se pretende no solo que guíen el trabajo de la Oficina sino también que indiquen a los Estados Miembros las áreas prioritarias de acción. Las cinco orientaciones estratégicas son:

- a) La salud en el desarrollo humano
- b) El desarrollo de los sistemas y servicios de salud
- c) La promoción y protección de la salud
- d) La protección y el desarrollo ambiental
- e) La prevención y el control de enfermedades

De estas cinco orientaciones estratégicas analizaremos la primera ya que en esta se considera la administración del conocimiento, tema que en la presente tesis no interesa analizar.

#### **a) La salud en el desarrollo humano**

La salud es un objetivo esencial y al mismo tiempo un indicador clave del desarrollo humano. Actualmente se acepta en general que el crecimiento económico, aunque importante, no es el único propósito o medida del desarrollo.

Es incuestionable que el sector salud efectúa un aporte enorme a la economía de los países. Por ser un importante empleador y productor de bienes y servicios, el sector genera una actividad económica considerable, contribución que a menudo se pasa por alto.

Los gastos en salud y educación son inversiones en el capital humano de una nación; la salud mejora la capacidad de la gente para participar en la producción económica.

La ética del proceso de desarrollo, en el sector salud el estudio y la práctica de la bioética han venido ganando terreno. Al principio, esta disciplina se ocupaba principalmente de las decisiones relacionadas con la medicina clínica y la investigación, pero ahora abarca problemas tales como la asignación de recursos, la prestación de servicios de salud y el uso de recursos ambientales.

### **Principales áreas de trabajo: La Salud en el desarrollo humano**

- a) Debe promoverse la formulación de políticas sociales que ofrezcan claras ventajas para elaborar políticas de salud. Existe la necesidad urgente de movilizar a una variedad de actores - especialmente las organizaciones nacionales y regionales, los parlamentos, las organizaciones sociales, los sindicatos, las asociaciones- que ejerzan influencia en la formulación de estas políticas a nivel nacional y regional.
- b) El desarrollo de la capacidad para establecer buenos sistemas de información y para analizar los diversos factores permitirán una definición más precisa de las prioridades, así como mejor programación, vigilancia y evaluación de los programas de salud.

- c) Los cambios en la situación económica, política y social de América Latina han creado un nuevo contexto para la orientación de la ciencia y la tecnología en la Región. Día a Día aumenta la demanda, por parte de los gobiernos, de información sobre las opciones que han resultado eficaces en otros países y regiones y sobre los criterios modelos e instrumentos que han resultado útiles en la promoción del desarrollo de la ciencia y la tecnología.
  
- d) Los principales aspectos de interés son: la incorporación de los adelantos científicos y tecnológicos logrados en el campo de la salud a los esfuerzos para promover el desarrollo de las sociedades de la Región; la integración de los procesos de generación y distribución del conocimiento científico; y la promoción de la investigación.
  
- e) La aparición de nuevas tecnologías y el advenimiento de la era de la era de la información han cambiado drásticamente el comportamiento y el enfoque de la recopilación y el acceso a la información. Hay ahora nuevas posibilidades para que los países en desarrollo tengan acceso al conocimiento científico y técnico. Debe promoverse la recopilación y difusión de información científica y técnica en el campo de la salud. Es necesario crear una red coordinada de información sanitaria y bases de datos sobre salud, así como organizar centros nacionales de información.

**Líneas de acción:**

La Oficina orientará su cooperación técnica con los países en esta área siguiendo las líneas que se enuncian a continuación:

- Desarrollar la capacidad para el análisis, la planificación y la formulación de políticas y para la elaboración y gestión de proyectos en el sector salud.
- Fortalecer la capacidad de las instituciones legislativas para ocuparse de los temas de salud y promover la promulgación de leyes nacionales que permitan el ejercicio efectivo de los derechos y las responsabilidades de los ciudadanos, el Estado y las instituciones privadas con respecto a la salud.
- **Vigilar y analizar la investigación en salud, colaborar con los organismos nacionales que participan en la formulación de políticas y en la administración de la ciencia y la tecnología de salud, y promover la cooperación entre los países para el desarrollo y uso de la tecnología.**
- **Desarrollar la capacidad nacional para organizar y operar los sistemas nacionales de información sanitaria, como parte integral de un sistema de información en ciencias de la salud para América Latina y el Caribe.**
- **Promover el desarrollo, la armonización y el uso de la tecnología (por ejemplo, LILACS, CD-ROM) para lograr mayor eficacia en la indización, procesamiento y recuperación de la información científica y técnica.<sup>(6)</sup>**

---

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas 1995-1998. Washington: OPS, 1995 43 p. -- (Documento Oficial, 269)

## 2.4. Información Científica y Técnica en Salud

Uno de los propósitos que alentó originalmente a la Oficina Sanitaria Panamericana fue "estimular el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la sanidad pública y combatir las enfermedades propias del hombre". La necesidad que tiene la Región de contar con información científica y técnica de salud se ha vuelto aun más crítica en relación directa con la crisis económica que han sufrido muchos países durante el último decenio, lo que a su vez, ha dificultado mucho la producción, disseminación y disponibilidad de información sobre salud. Como respuesta a esa situación la OPS proporciona cooperación técnica y encauza sus esfuerzos por conducto de varios programas; los programas técnicos regionales y sus Centros Panamericanos usan la difusión de información para apoyar otras estrategias en sus áreas específicas de acción; el programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias maneja la información epidemiológica y estadística que se usa en la vigilancia de las condiciones de la salud en los países, y el Programa de Información Científica y Técnica de salud (HBI) tiene dos componentes principales que se ocupan de las necesidades regionales en este respecto:

1. Publicaciones
2. Documentación e Información

El artículo 2(q) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud estipula como una de las funciones de la Organización, "suministrar información, consejo y ayuda en el campo de la Salud".

Durante los años transcurridos desde que se formularan esas primeras declaraciones de propósito, en numerosas resoluciones los Cuerpos

Directivos de la OPS y de la OMS han insistido en la necesidad de que la recopilación, el análisis y la diseminación de información fuesen considerados como un medio importante para alcanzar los objetivos generales y específicos de la Organización. El reconocimiento de la función vital que cumple la información en la elaboración de políticas, planificación, programación y administración de la atención de la salud, así como en la investigación y la educación, llevaron a la OPS a establecer en 1967 la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME).

En el Séptimo Programa General de Trabajo para el período 1984-1989, la OMS declara que el programa de apoyo global a la información sobre salud tiene como objetivo "garantizar a los Estados Miembros el acceso a información válida de índole científica, técnica, administrativa y de otra clase sobre la salud, en forma impresa y en otras formas, procedente o no de la Organización, en particular en relación con el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000". Afirma además, que la OMS estimulará la puesta en común de los recursos mediante el establecimiento de redes nacionales de bibliotecas sobre ciencias de la salud y fomentará la cooperación entre las redes nacionales en los distintos planos, interpaíses, regional y mundial.

En consonancia con el énfasis dado al apoyo de la información en salud, se estableció el Programa de Información Científica y Técnica en Salud, como parte del área Infraestructura de los Sistemas de Salud. El programa es responsable de la administración de las políticas y las actividades en el área de información en salud, concretamente de las publicaciones y la documentación. El centro Especializado del Programa BIREME, tiene a su cargo la organización y operación de la Red Latinoamericana y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud.

### **2.4.1. Publicaciones Científicas y Técnicas**

La cooperación técnica de la OPS en el área de las publicaciones tiene como objetivo suministrar información adecuada, útil e importante a los profesionales de la salud pública en toda la extensión de las Américas.

El programa de publicaciones de la OPS procura alcanzar sus objetivos recurriendo al control de calidad para asegurar la selección de textos adecuados, produciendo esos textos en serie de publicaciones; identificando al público al que se quiere llegar a sus necesidades de información; buscando medios eficaces para distribuir las publicaciones de la OPS, y reforzando la capacidad editorial de los países.

Las publicaciones de la OPS son instrumentos importantes para informar, educar y adiestrar a los profesionales de la salud de la Región, y para intercambiar información sobre los últimos adelantos en el conocimiento.

Para establecer si un texto presentado para publicación es original, científicamente válido si es de naturaleza científica, e importante para los intereses de la salud pública, el programa de publicaciones se apoya en gran medida en la opinión de los árbitros. Para administrar las publicaciones científicas y técnicas de la Organización y sus dos revistas principales, el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Bulletin of the Pan American Health Organization, el programa se vale del tiempo y la competencia de más de 400 árbitros no remunerados del Caribe y América Latina, así como de funcionarios de la OPS.

Las publicaciones producidas en los últimos años en virtud del Programa de Información Científica y Técnica en Salud, abarcan desde títulos científicos y técnicos hasta publicaciones periódicas y documentos oficiales. Los temas de que se ocupan esas publicaciones representan las áreas de interés prioritario para la Organización.

Las publicaciones científicas y técnicas incluyen trabajos originales producidos por personal técnico de la OPS conjuntamente con expertos de la Región, y publicaciones en colaboración con entidades de renombre como la Asociación Americana de Salud Pública, Banco Mundial.

El Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, publicación mensual que se edita en forma regular desde 1922, suministra información científica y técnica sobre temas biomédicos y de salud pública de actualidad que interesa a los Países Miembros de la OPS, difunden las políticas y los programas de la Organización y sirven de foro para la presentación de los trabajos de los científicos de la Región. Esta publicación incluyen resúmenes analíticos de importantes adelantos en el campo de la salud, síntesis de la literatura, perfiles de líderes en salud pública y reseñas bibliográficas.

A lo largo de los años la OPS ha acumulado un acervo único en su género de información sanitaria y biomédica. A pesar de la existencia de esta riqueza de conocimientos, no siempre se logra llegar hasta los usuarios para los que está destinada, por esta razón se aplicó una encuesta a toda la región, los resultados permitirán proyectar las futuras publicaciones.

Perspectivas futuras, la OPS continuará apoyando el libre intercambio de información confiable y útil sobre biomedicina y salud para que los países establezcan la infraestructura de sus sistemas de salud y adapten a las condiciones nacionales las tecnologías nuevas y existentes.

Las actividades específicas en el área de publicaciones comprenden las siguientes:

- Evaluar el contenido, diseño y circulación de algunas de las revistas nacionales biomédicas y de salud pública más importantes, con el fin de asesorarlas para mejorar esos aspectos.
- Promover los cursos de redacción para investigadores científicos y otro personal de salud pública interesado en comunicar sus experiencias en ese campo.
- Prestar especial atención a la insuficiencia de información para determinar los temas sobre los cuales debe publicar la OPS.
- Fortalecer los procedimientos tendientes a asegurar el control de calidad de todas las publicaciones de la OPS.
- Descentralizar la distribución de las publicaciones de la OPS designando o apoyando a agencias locales.
- Tratar de establecer arreglos de publicación conjunta con otros organismos interesados en la disseminación de información sobre temas de prioridad para ambas partes<sup>(7)</sup>

---

<sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud; Comité ejecutivo del Consejo Directivo. Información científica y técnica en salud Washington: OPS, 1990 20 p.-- (CE105/14 (Esp))

## **2.4.2. Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud**

### **a) Historia:**

En 1967, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la OMS para las Américas, creó un centro llamado Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), mediante un convenio firmado con el gobierno brasileño, representado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, la Secretaria de Salud del Estado de Sao Paulo y la Escuela Paulista de Medicina de la Universidad Federal de Sao Paulo. Su meta era promover y fortalecer la difusión de información especializada sobre atención de salud en América Latina. En 1982, su nombre cambio a Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud, y su alcance se amplió para abarcar a todos los países de la región en materia de información en ciencias de la salud.

### **b) Órganos rectores de BIREME**

Un comite asesor científico formado por profesionales designados por el Director de OPS, se reunió anualmente desde 1968 hasta 1980 para definir estrategias y proyectos para el desarrollo de una red regional de bibliotecas especializadas en ciencias de la salud y para evaluar las actividades que se llevaban a cabo a nivel técnico y político. Este comité cesó en sus funciones en 1986. En 1978, se creó un comité asesor nacional, integrado por las

autoridades gubernamentales que habían firmado el convenio de creación, cuya función era servir de foro político para analizar las actividades propuestas a nivel nacional y para identificar fuentes de financiamiento.

c) **Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.**

Desde sus inicios en 1969 hasta finales de los años ochenta, la red creada por BIREME se enfrentó con numerosas limitaciones para el desarrollo y la difusión de sus servicios y productos relativos a la información, el apoyo de la OPS y de los países fue decidido, lo cual abrió nuevas posibilidades.

La red comenzó en 1969 con siete países - Argentina, Bolivia, Colombia, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela- y hoy incluye a más de 602 bibliotecas y centros de documentación distribuidos en un total de 37 países, incluidos 15 islas del Caribe y Portugal.

La meta principal del Sistema en conjunto es fomentar el desarrollo de la investigación, la educación y la atención en el campo de la salud y contribuir a la ejecución de los programas nacionales de salud dentro de la región. Las funciones básicas de las redes nacionales que forman el Sistema son: desarrollar la capacidad crear y operar sistemas de información sanitaria; recopilar, procesar y difundir la bibliografía sobre salud generada en la región; difundir información sanitaria nacional, regional e

internacional; capacitar recursos humanos a los niveles técnico y de gestión; e introducir y adaptar tecnologías de información adecuadas.

La coordinación de estas redes está a cargo de centros coordinadores nacionales (CCN), que también se relacionan con otros sistemas y redes de información y fuera de sus fronteras. El número de participantes en cada red nacional de bibliotecas medicas varia de un país a otro. Su meta es promover y compartir experiencias de trabajo, lograr compatibilidad de las normas para elaborar los asientos bibliográficos, formar recursos humanos y movilizar fondos de conformidad con un modelo propuesto por BIREME. En 1991, con el apoyo de la Fundacion W.K. Kellogg, se empezaron a crear subredes nacionales para llevar informacion especializada a ciertos públicos destinatarios en el terreno de la odontología, la enfermería y la administración sanitaria.

El Comité Técnico Regional, formado por todos los representantes de los CCN, inició sus funciones en 1987 cuando tuvo lugar el movimiento de descentralización, y se transfirieron las actividades emprendidas por BIREME a las instituciones nacionales. Este Comité se reunió tres veces entre 1987 y 1991, luego pasó a reunirse con ocasión de un congreso bienal organizado por BIREME en 1992 y 1994.

En 1992, de acuerdo con el Director de la OPS y con la anuencia de todos los miembros del Comité Técnico Regional, la red se consolidó en su forma actual como el

Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, que abarca, además de los CCN establecidos en cada país, los centros de documentación de los centros panamericanos y las representaciones de la OPS/OMS, así como la biblioteca de la Sede.

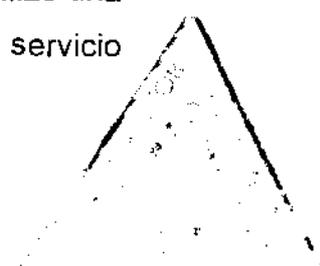
**d) Transmisión de imágenes de documentos:**

En 1993, se ha iniciado el intercambio de artículos y la transferencia de archivos electrónicos de bibliografías o de textos completos de artículos entre BIREME y la Universidad, como base para un experimento más grande. Empleando el software ARIEL, los documentos solicitados se pasan por el escáner, las imágenes resultantes se envían por Internet y se reproducen localmente en una impresora láser, las imágenes resultantes se envían por Internet y se reproducen localmente en una impresora láser de alta calidad.

La dificultad para que este servicio funcione a cabalidad es la falta de líneas cuya velocidad de transmisión sea de por lo menos 64.000 bauds por segundo y la necesidad de identificar los nodos de transmisión y recepción para conectarse a una red, siendo BIREME el remitente y los países los receptores. Varios países aspiran a formar parte de esta red.

**e) Acceso a bases de datos y recuperación**

BIREME fue la primera entidad de la región que utilizó una base de datos (1974 a 1985). En 1985, cuando este servicio



comenzó a funcionar, los bibliotecarios respondieron 5.824 solicitudes, localmente o por correo. En 1989, el servicio en línea de BIREME se mejoró para incluir la totalidad de Medline, con la información correspondiente a los últimos siete años. En 1992 se compró una computadora con sistema operativo UNIX y 36 gigabytes de almacenamiento en el disco. A partir de 1993, los servicios en línea se mejoraron enormemente con la nueva computadora, permitió a un número mucho más grande y diverso de usuarios consultar los datos simultáneamente sin interferir con los procedimientos internos de producción para los CD-ROM LILACS Y MEDLINE. Desde 1995, es posible consultar las bases de datos que incluyen 30 años de Medline y de Lilacs mediante cualquier enlace de comunicación dentro o fuera del Brasil.

En 1990, había 133 usuarios suscritos al acceso remoto y en septiembre de 1995 esta cifra llegó a 4231 usuarios. Este crecimiento de los usuarios en línea es el resultado de la mayor atención que se ha prestado a la comercialización - gracias a la distribución de carpetas, a las conferencias y a los cursos de adiestramiento- y de la mayor divulgación de la posibilidad de tener acceso a este servicio, 24 horas al día, los siete días de la semana, desde 1992. Las líneas de conexión también cambiaron la velocidad de transmisión de 9.600 a 27.000, sin embargo la velocidad tiene que elevarse aún más para lograr una recuperación más rápida y mejorar el servicio.

En 1994 se diseñó y puso en funcionamiento un servidor gopher y un sitio en la World Wide Web, ambos con información sobre las bases de datos de información médica que hay en todo el mundo. Se tiene previsto para 1996 ampliar el sitio de la WWW para usarlo como una herramienta básica. El menú de la WWW brinda mayores posibilidades de recuperar material de las llamadas bibliotecas virtuales y de aumentar el número de posibles usuarios. Sin embargo, para poder usar habitualmente los servicios del sitio de la WWW y satisfacer las necesidades bibliográficas de sus clientes, se necesita una línea con una velocidad de transmisión de por lo menos 64 bps para recuperar las imágenes más rápidamente.

f) **Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.**

Cuando se creó BIREME en 1967, su propósito era recopilar y difundir la bibliografía producida en la región, como un complemento a la incluida en la base de datos Medline. Esta información constituyó el **Index Medicus Latinoamericano (IMLA)**, que empezó a publicarse en 1979 y evolucionó hasta convertirse en 1985, en la base de datos LILACS. Este nuevo proyecto se concibió como una base de datos colectiva, computadorizada, con un enfoque metodológico básico. Abarca revistas actuales, así como bibliografía no convencional, publicada en los países de la región desde 1982 en adelante. El público destinatario incluye autoridades sanitarias, profesionales, funcionarios a nivel de decisión y planificadores que trabajan en los sistemas de salud.

Esta base de datos comenzó con 36.068 registros en 1985 (incluida la información tomada del IMLA desde 1982 en adelante) y aumento a 140.899 en 1995, abarcando 630 títulos de revistas de la región (MEDLINE incluye solo 48 títulos de América Latina y el Caribe, 24 de los cuales son analizados e indexados por BIREME). Actualmente los contribuyentes principales son 160 centros de cooperación de 24 países de la región, incluidos 54 centros solamente en el Brasil, con asientos de datos sobre la bibliografía producida a nivel nacional. Desde 1993, los centros de cooperación envían los archivos en disquetes o por correo, con mayor frecuencia los transmiten por Internet desde 1993.

Abarca el software para ayudar a seleccionar, recopilar, describir e indizar, y que al mismo tiempo, permite crear bases de datos locales e individuales. Esta flexibilidad facilita la creación de base de datos individuales en cada centro de documentación de la OPS-OMS o en cualquier biblioteca que colabore con la base de datos regional. Desde 1992 la metodología también se ha incluido en el CD-ROM de LILACS, lo que evita la innecesaria reproducción en papel, los costos suplementarios y los retrasos en el correo. El control de calidad del ingreso de los datos lo efectúa cada entidad contribuyente, mediante el software desarrollado y anunciado ampliamente a todas las bibliotecas del sistema.

Una herramienta importante para la búsqueda en línea y para los procedimientos de indización la constituyen los Descriptores en Ciencias de la Salud unificados en tres

idiomas (DECS), publicados por primera vez en 1984, actualizados en 1992 y publicado en tres volúmenes en 1992 en español y portugués. Investigadores y bibliotecarios tienen acceso a este vocabulario controlado de 21.637 descriptores ya sea en línea, o en CD-ROM como en forma impresa. Además de los encabezamientos de materia sobre medicina (MESH) producidos por la NLM, hay dos nuevas categorías: salud pública y homeopatía.

La NLM ha lanzado un nuevo proyecto llamado, Sistema de Lenguaje Médico Unificado (UMLS), que busca la normalización de descriptores médicos en idiomas como inglés, francés, alemán, portugués y español. Este es uno de los aspectos más importantes para el desarrollo futuro de un tesoro universal y de los sistemas de recuperación. Un convenio firmado en 1992 con la NLM asegura la inclusión de la contribución de BIREME en el próximo CD-ROM de dicho sistema, que se publico en 1996.

Otra importante herramienta de información es el control automatizado de las publicaciones periódicas, que sirve de catálogo para las bibliotecas, así como el catálogo colectivo de publicaciones periódicas especializadas en salud conocido como SECS, lo que permite ubicar todas las revistas incluidas en MEDLINE y LILACS en las bibliotecas del Brasil y de la Región. Por lo tanto, los usuarios que hacen las búsquedas en línea tienen la opción de localizar números concretos de las publicaciones y solicitar copias de los artículos o documentos y en un futuro próximo aumentará

el número de participantes, como resultado del programa regional de adiestramiento iniciado en 1991 cuando este proyecto empezó a funcionar.

**g) LILACS EN CD-ROM**

Un total de 150 bibliotecas y centros de documentación de 21 países participaron inicialmente en el proyecto de LILACS en CD-ROM y recibieron el equipo básico financiado conjuntamente por la OPS y CNPQ del Ministerio de Educación del Brasil, en 1988.

En 1989, se distribuyeron solamente 197 copias y actualmente hay 550 suscriptores de la región y de otras partes. Este crecimiento comenzó en 1992 e indica un renovado interés de bibliotecas y usuarios individuales por la base de datos LILACS. Otro elemento positivo que ha tenido una buena acogida, es una interfase de recuperación de información en tres idiomas desarrollada por BIREME para crear una herramienta más fácil de usar.

La inclusión de las bases de datos producidas por diferentes programas o centro de la OPS ha permitido una mayor difusión de este material y reactualiza cada cuatro meses. También brinda una visión más amplia de la producción de literatura especializada en América Latina y el Caribe en los temas cubiertos por la OPS y abarcados por las bases de datos LEYES, DESASTRES, REPIDISCA, WHOLIS, PAHO, SIDORH, INCAP, ADOLEC, BBO, ADSAUD.

## **h) MEDLINE EN CD-ROM**

BIREME se esforzó mucho para poner la base de datos MEDLINE (la base de datos biomédica más grande del mundo) al alcance de las partes del sistema a un costo inferior al del mercado. Como resultado, en octubre de 1994, con la autorización de la NLM, BIREME incluyó MEDLINE en CD-ROM empleando una nueva interfase de recuperación en tres idiomas creada para este fin. Esta singular interfase, que permite a los usuarios efectuar búsquedas en inglés, portugués o español, se presenta en paquetes de colecciones de revistas de uno, cinco, diez o treinta años, actualizadas mensualmente.

## **i) FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

El programa de adiestramiento se mantuvo sumamente activo desde 1972 hasta 1975. La fundación Kellogg suministro recursos para adiestrar a 219 bibliotecarios del Sistema. Hasta 1983 cuando terminó la subvención se había adiestrado a más de 400 funcionarios entre profesionales y no profesionales, integrantes del sistema.

Desde 1991, la prioridad se ha asignado al adiestramiento y el readiestramiento aplicando un nuevo enfoque a la preparación de bibliotecarios y especialistas en información para utilizar las nuevas herramientas de información que en todo el mundo están al alcance de los profesionales de la medicina y de la salud. También se organizaron programas

de readiestramiento aplicando un nuevo enfoque a la preparación de bibliotecarios y especialistas en información para utilizar las nuevas herramientas de información que en todo el mundo están al alcance de los profesionales de la medicina y de la salud. También se organizaron programas de readiestramiento con miras a actualizar al nuevo personal (42 profesionales) en las herramientas metodológicas.

Las subvenciones de la Kellogg durante 1992 se asignaron a la actualización del software de aplicaciones y a impartir un programa de adiestramiento más dinámico, con la metodología revisada para las aplicaciones asistidas por computadora.

La misma subvención hizo posible impartir un curso regional para el adiestramiento de los instructores, organizado por BIREME y cuyo título fue La Primera Capacitación de Monitores de la Metodología LILACS. Se adiestraron a 16 monitores de 11 países, creando así un efecto multiplicador para el adiestramiento en cada país.

#### **j) PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

Guiados por una estrategia BIREME, desarrollo un modelo de automatización para la introducción gradual de tecnologías de información a las bibliotecas y a los centros de documentación que forman parte del Sistema. Con miras a reflejar los nuevos progresos en esta especialidad, dicho modelo se base en cuatro componentes:

Microcomputadoras solas o conectadas a una red local que desempeña funciones de cliente servidor, lectores de CD-ROM y servidores para poner al alcance del usuario una gran cantidad de información disponible localmente; comunicaciones por medio de varios canales de operación; y aplicaciones de software basadas en el software ISIS, orientadas a la utilización de productos y servicios de información y documentación en un entorno abierto. Este modelo constituye una plataforma para el intercambio de recursos entre BIREME y las bibliotecas participantes en el sistema.

Como resultado de la implementación de este modelo de automatización, la mayoría de las bibliotecas nacionales de ciencias de la salud tienen acceso a las bases de datos LILACS y MEDLINE; además, la mayoría de los países han establecido el control bibliográfico de su literatura nacional en ciencias de la salud, aplicando las normas de BIREME. En los últimos años, un número cada vez mayor de bibliotecas ha obtenido acceso a Internet, lo que aumenta considerablemente la cantidad y la calidad de las fuentes de información que pueden compartirse. Otra característica es la participación en el desarrollo cooperativo internacional de software con el software CDS/ISIS de la UNESCO.

#### **k) PROYECTOS DE DESARROLLO**

Las prioridades actuales de BIREME en cuanto a investigación y desarrollo siguen cinco líneas principales:

1. Preparación de un paquete metodológico para la producción de bases de datos electrónicas de texto completo, que sean compatibles en toda la región.
2. diseño de un paquete poco costoso para establecer nodos de internet que funcionen fácilmente;
3. formación de un grupo que prepare paquetes de información sobre temas especiales destinados a distribuirse por Internet (WWW, Gopher) y servidores de listas de correo electrónico;
4. proyectos educativos a base de multimedios
5. desarrollo de metodologías para la creación de bases de datos en temas como desastres, ambiente, ecología, etc.

Fortalecer a BIREME, en su calidad de Centro Panamericano y que funcione como centro de referencia y de distribución de información en ciencias de la salud en la región y para las unidades de la OPS, con la meta de mejorar las condiciones de entrega de la bibliografía científica a la comunidad de las ciencias de la salud.

BIREME, tiene conocimientos, experiencia y el impulso para guiar y coordinar todos los asuntos en cuanto al almacenamiento, la recopilación, la recuperación y la difusión de la bibliografía en ciencias de la salud y recabar información que responda a las necesidades de los usuarios y de los programas educativos.

BIREME, ya es una biblioteca electrónica y está en vías de convertirse en una biblioteca médica virtual, meta que debe hacerse extensiva a todo el Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.<sup>(8)</sup>

---

8. Organización Panamericana de la Salud; Comité Ejecutivo del Consejo Directivo. Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Washington: OPS, 1995 15 p. -- (SPP25/3 (Esp))

## 2.5. PROYECCIÓN DE BIREME

La Región de América Latina y del Caribe se destaca por el alto grado de desarrollo alcanzado en el área de información científico-técnica en salud.

Este desarrollo se puede medir, a lo largo de los últimos 30 años, por el continuo y creciente aumento del flujo de información a nivel nacional y regional, a su vez consecuencia de perfeccionamiento de la capacidad de los países de crear y operar sistemas de bibliotecas y centros de documentación con productos y servicios de información progresivamente avanzados.

La producción descentralizada y cooperativa del sistema de bases de datos LILACS, que referencia la literatura científica en salud generada en los países de América Latina y el Caribe, constituye la demostración más cabal del notable avance que la Región ha alcanzado en el tratamiento de la información.

Otro aspecto a destacar son los innumerables productos electrónicos de información en salud, nacionales e internacionales, que los países de la Región vienen desarrollando, adquiriendo, operando y diseminando en los últimos años. La gran mayoría de las bibliotecas y centros de documentación ya están plenamente conectados a la internet o estarán en los próximos dos años.

Este desarrollo continuo e sin duda el resultado de la política concertada entre OPS y los países de la Región que conjuntamente y cooperativamente han movilizadado y aplicado eficientemente significativas inversiones en la formación de recursos humanos y en la actualización de las colecciones de fuentes de información e infraestructura de tecnologías de información.

La acción de BIREME en la Región puede ser dividida, a grandes rasgos, en tres períodos de evolución, cada uno con una duración aproximada de 10 años. Cada período se ha caracterizado por una orientación principal en la promoción de la cooperación técnica,

En el **primer período**, entre 1967 y 1976, la acción de BIREME se ha centrado en la operación de los servicios de biblioteca regional de medicina con vistas a responder de modo prioritario a las necesidades de acceso a la literatura científica de las bibliotecas médicas de la Región.

En el **segundo período**, entre 1977 y 1986, la acción de BIREME se orientó hacia la creación y desarrollo de la red de bibliotecas en la Región en busca de la racionalización y uso de sus colecciones.

En el **tercer período**, en los últimos 10 años, la acción de BIREME se orientó hacia la creación y desarrollo del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, con la participación activa de las bibliotecas y centros de documentación, en la segunda mitad de los años 80, BIREME ha promovido un extraordinario avance con la creación y diseminación de la metodología LILACS para el tratamiento descentralizado de la literatura científica, la creación del vocabulario controlado DECS, destacándose el proyecto LILACS CD-ROM y la operación de LILACS y MEDLINE. Estos avances fueron consolidados en la década del 90, destacándose la conexión de BIREME en Internet y la realización de los Congresos regionales con la participación de profesionales de información que han contribuido a un extraordinario intercambio de información y experiencias.

Entre tanto, en los últimos 3 años, con el predominio creciente de Internet y de su servicio WWW como medio de organización y diseminación de información, el modelo de operación de BIREME y del Sistema Regional se ha mostrado progresivamente incapaz de sustentar en la región el mismo nivel de desarrollo de productos y servicios de información alcanzado a finales de la década de 80 e inicios de la década de los 90.

Es cierto que las metodologías, productos y servicios de información, relacionados principalmente a la literatura científico-técnica publicada en papel, cerrados por BIREME a finales de la década pasada, aun permanecen válidos. Sin embargo, la demanda actual de los países es por un nuevo tipo de cooperación técnica que gira en torno a la creación y operación de fuentes de información descentralizadas a través de Internet, más amplia en su alcance y multimediales en su soporte, con más valor agregado para atender necesidades de grupos específicos de usuarios y con menos intermediación a través de interfases que viabilicen la interacción directa de los usuarios con las fuentes de información.

BIREME se propone adoptar la propuesta de la Biblioteca Virtual en Salud como la plataforma para la promoción de la cooperación técnica en información para los próximos años, en sintonía con el nuevo paradigma organizacional y de tratamiento de información establecido por Internet. Así, BIREME continuará a desempeñar su liderazgo en la Región.

La creación y desarrollo de la Biblioteca Virtual en salud se proyecta como el **cuarto período** en la evolución de BIREME y del Sistema Regional.

#### **2.5.1. Biblioteca Virtual en Salud para América Latina y Caribe**

La biblioteca virtual en salud es visualizada como la base distribuida del conocimiento científico y técnico en salud registrado, organizado y almacenado en formato electrónico en los países de la Región, accesible de forma universal en Internet de modo compatible con las bases internacionales.

La BVS es simulada en un espacio virtual de internet formado por la colección o red de fuentes de información en salud de la Región.

Usuarios de diferentes niveles y ubicación podrán interactuar y navegar en el espacio de una o varias fuentes de información, independientemente de su localización física. Las fuentes de información son generadas, actualizadas, almacenadas y operadas en internet por productores, integradores e intermediarios, de modo descentralizado y obedeciendo metodologías comunes para su integración en la BVS.

Las fuentes de información de la BVS incluyen productos y/o servicios de información en salud, que son clasificados en 6 tipos básicos.

a) Fuentes de información clásicas, realineadas para operar en internet

\* Las bases del sistema LILACS y otras bases de datos de referencias bibliográficas, disponibles en internet, con proyecciones específicas para atender las diferentes especialidades en ciencias de la salud, y enriquecidas con conexiones a fuentes de información complementarias, particularmente con bases de datos de textos completos y servicios de suministro "on line" de copias de documentos en papel.

\* Bases de datos de directorios de entidades del área de salud de la Región, como personas, instituciones y proyectos.

\* Bases de datos, que describen sustancias químicas, farmacológicas, secuencias genéticas, .

\* Bases de datos numéricas en salud, generadas por los sistemas de gestión en salud, sistemas de estadísticas vitales, epidemiológicos, encuestas y centros demográficos.

- b) Publicaciones electrónicas, incluyendo los tipos clásicos de literatura científico-técnica (revistas, monografías, documentos gubernamentales, anales de congresos, tesis y documentos no convencionales) enriquecidas con hipermedios y organizadas en bases de datos "on line" de hipertextos.
- c) Instrumentos multimediales y metodológicos de apoyo a la educación y a la toma de decisiones, promoverá el desarrollo y la operación de instrumentos de apoyo a la educación y el aprendizaje a distancia.
- d) Servicios de disseminación selectiva de información en salud, orientados a responder a las necesidades de información de comunidades específicas de usuarios.
- e) Noticias y listas de discusiones sobre el área de información en salud nacional e internacional.
- f) Componentes integradores de la BVS, estos son:

\* DECS, Descriptores en Ciencias de la Salud, terminología para indizar de modo compatible las fuentes de información de la BVS, el DECS contiene más de 23 mil términos organizados y jerarquizados en categorías, en tres idiomas. Al promover el uso del DECS como el lenguaje común de descripción de fuentes de información de la BVS, y al asegurar su compatibilidad con el MESH, será posible en el futuro la utilización de las interfases y sistemas especializados dirigidas a los usuarios que están en desarrollo en centros de investigación, en diferentes partes del mundo.

\* LIS, localizador de información en salud, que incluye por un lado, la metodología de registro de referencia común de fuentes de información en la BVS, y por otro lado herramientas de búsqueda y/o localizador de fuentes de información en salud a través de la BVS, el LIS desempeña en la BVS función similar al servicio de referencia de la biblioteca tradicional.

\* Normas y metodologías comunes orientadas al desarrollo de fuentes de información, están incluidos las guías, manuales, software, etc. que son de uso común para la creación, mantenimiento y operación de productos y servicios de información en la BVS.

Estos 6 tipos de componentes de la BVS constituyen los modelos básicos de productos y servicios de información a ser implementados tanto por los centros regionales como por los centros nacionales. Sus alcances podrán cubrir datos y necesidades locales, nacionales y regionales.

Entre los aspectos principales que caracterizan esta expansión o cambio de paradigma, destacamos los siguientes:

- Disponibilidad de acceso a las fuentes de información sin limitación de horario.
- Disponibilidad de acceso independiente de la localización geográfica del usuario y de las fuentes de información.
- Integración de las funciones de almacenamiento, preservación y publicación.

- Alto grado de actualización de las fuentes de información al minimizar los mecanismos que intermedian su generación y su publicación.
- Instituciones y/o usuarios sin acceso o con acceso limitado a la internet podrán también beneficiarse de la BVS, a través de productos y servicios ofrecidos en papel, disquetes, cd-ROM.

La puesta en marcha de la BVS y su desarrollo hasta adquirir momento propio demandará la movilización política y sensibilización de las autoridades e instituciones de salud de los países de la Región.

El concurso de las autoridades y el liderazgo de OPS es indispensable para convertir esta movilización en realidad. BIREME, como un brazo operativo de la política de información de la OMS y OPS, actuará como centro líder a nivel regional en la promoción y puesta en marcha de la BVS, a través de la creación de alianzas estrategias y consorcios.

Así, la cooperación técnica prestada por la OPS en materias de información científico-técnica y, en particular, a través de las acciones de BIREME, deberá orientarse hacia la puesta en marcha de la BVS, promover entre los centros del Sistema Regional, de modo que los sistemas nacionales comiencen lo antes posible su transición hacia la creación y operación de la BVS con productos y servicios de información locales.

El plan de acción esta organizado en 5 líneas de acción:

- \* Promoción y marketing de la Biblioteca Virtual en Salud
- \* Realineamiento de los productos y servicios tradicionales
- \* Publicaciones electrónicas
- \* Desarrollo del LIS - Localizador de Información en Salud
- \* Desarrollo de los otros componentes de la Biblioteca Virtual en Salud.

Cada línea de acción es formada por un conjunto de macro-acciones relacionadas.<sup>(9)</sup>

---

<sup>9</sup> Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud BIREME; Organización Panamericana de la Salud. Biblioteca virtual en salud. Sao Paulo: BIREME, 1998 122 p.

## Capítulo 3: Información científica-técnica en Bolivia

- 3.1. Centro de Documentación OPS/OMS Bolivia
  - 3.1.1. Objetivos
  - 3.1.2. Funciones y servicios
  - 3.1.3. Recursos Humanos
  - 3.1.4. Usuarios
  - 3.1.5. Estrategias
- 3.2. Fortalecimiento a la Red Boliviana de Información en Ciencias de la Salud
- 3.3. Descentralización de la cooperación técnica
- 3.4. Presupuesto

### 3.1. Centro de Documentación OPS/OMS Bolivia

El Centro de Documentación de OPS/OMS PWR-Bolivia, Fundado en 1984, ente creado para apoyar los programas de cooperación técnica que la Organización ejecuta en el país, por diversas circunstancias el Centro de Documentación sufre un período de crisis por lo que se decide hacer una redefinición de su perfil en 1993, a fin de que este acorde con las condiciones imperantes en el país.

Es así que en ese año se realiza una evaluación del estado en que se encontraba el Centro de Documentación, tanto en el procesamiento de la información, mobiliario y estructura y distribución física.

La necesidad de reorientar el Centro de Documentación se vio reforzada por un hecho que resultó decisivo para su consolidación en 1986: la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana acordó incluir la **administración del**

**conocimiento** como una de las tres áreas prioritarias de la Organización para el período 1987-1990, lo que es ratificado en el documento "Orientaciones y Prioridades Programáticas para la OPS en el Cuadrienio 1991-1994". Con ésto, la Organización enfatiza la importancia que tiene para los países miembros de la OPS el acceso a información válida de índole científica, técnica, administrativa y de salud, especialmente en el logro de las metas de salud para todos en el año 2000.

A partir de abril de 1993 se empezaron los procesos técnicos para reorganizar la colección para lo cual se utilizó la metodología LILACS (LILDBI, LILACS descripción bibliográfica e indización y SECS, Control de publicaciones seriadas). En octubre de 1993 se presentó el proyecto de remodelación física del Centro de Documentación al Oirector de la Organización Dr. Carlyle Guerra da Macedo, luego de haber analizado las funciones que debería desempeñar el Centro de Documentación, manual de funciones del personal de la unidad de información, acceso de usuarios, espacios para depósitos, etc. análisis realizado por el comite de publicaciones y centro de documentación en la cual participaban 5 consultores (2 médicos, 1 ingeniero, 1 administradora y 1 bibliotecóloga) juntamente con el arquitecto que debería realizar el diseño de la nueva distribución de los ambientes del Centro de Documentación.

En diciembre de 1993 se empezó con la remodelación física que incluía ampliación de los depósitos, creación de espacios de trabajo para investigadores, jerarquización de PALTEX, creación de la sala de audiovisuales, la distribución de los ambientes básicos y su superficie se detallan a continuación: **(Anexo No. 6 Plano Centro de Documentación).**

- Dirección	3.95 x 2.90 =	11.46 m2.
- Secretaría	3.25 x 2.80 =	
	2.10 x 1.00 =	11.20 m2.
- Procesador Técnico	3.30 x 6.00 =	19.80 m2.
- Sala de lectura	6,90 x 6,95 =	47.95 m2
	3,30 x 2,20 =	7.26 m2
- Recepción	3.20 x 2,10 =	6,72 m2
- Hall Ingreso	3,30 x 2,60 =	8,58 m2
- Depósito		178.89 m2
- Sala audiovisual	3,05 x 4,80 =	14,64 m2
- Paltex	3,05 x 4,50 =	13.73 m2
- Circulación		29.77 m2
		-----
SUPERFICIE TOTAL		350.00 m2

Esta distribución hace que los espacios sean funcionales, condicionados a una superficie definida por tratarse de un piso consolidado estructuralmente con cemento para las divisiones que se ha utilizado cristal templado que sirven de separación entre ambientes, lo que facilita el control de cualquier ambiente interno hacia la sala de lectura. Esta obra fue concluida en abril de 1994 y tuvo un costo de \$us36.863.07 <sup>(10)</sup>

En este mismo sentido, se incluyó el Programa de Información Científica y Técnica en Salud dentro de la programación regular de la

<sup>10</sup>. Organización Panamericana de la Salud. Concurso de precios y antecedentes, obra centro de documentación OPS/OMS en Bolivia. La Paz: OPS/OMS, 1993 p.irreg.

Representación en Bolivia; con esto se busca dar una respuesta a la necesidad que tiene Bolivia de enfrentar la crisis económica que le impide disponer de información Científica y técnica actualizada. Por primera vez en el APB 1994 se incluye un nuevo capítulo programático el Apoyo de Información Científica Técnica para trabajar en tres áreas de desarrollo

1. Desarrollo del Centro de Documentación
2. Fortalecimiento a la Red Boliviana de Información en Ciencias de la Salud
3. Desarrollo del Programa Ampliado de Libros de Texto "PALTEX"

El presupuesto anual asciende a de \$us62.000

El Centro de Documentación, ha desarrollado un proceso de información y comunicación que se inicia desde la generación o captación de información hasta su difusión, todo esto bajo normas que rigen el trabajo cotidiano, al mismo tiempo las actividades, servicios y las estrategias que se han empleado para facilitar el desarrollo de todas las funciones.

### **3.1.1. OBJETIVOS:**

- a. Difundir información Científico-técnica actualizada, relevante y válida en el área de las Ciencias de la Salud.
- b. Potencializar la Organización técnica del Centro en favor del fortalecimiento de otras unidades del sector.
- c. Servir como memoria técnica de la Organización, responsable por tanto de adquirir, procesar y diseminar

o no, así como información generada a partir de la cooperación técnica del país.

- d. Ser depositarios de las publicaciones generadas por la OPS/OMS, convirtiéndose en centro que permita la accesibilidad y disponibilidad de estas publicaciones.
- e) Permitir el acceso de manera rápida y oportuna a los consultores y personal de salud del sector oficial a toda la información biomédica, tanto en la propia base del Centro como de las diferentes instituciones que son parte de la REBICS.
- f) Contribuir al fortalecimiento de la Red Boliviana de Información en Ciencias de la Salud.
- g) Formar usuarios en el manejo de las diferentes herramientas que le permitan acceder a la información científica-técnica.
- h) Difundir información científico-técnica que apoye los procesos de formación y capacitación de recursos humanos y que sirvan de insumo para el desarrollo de investigaciones y de asistencia técnica directa al país.

### **3.1.2. FUNCIONES y SERVICIOS**

#### **a) Proceso de información**

Para promover el uso de material científico-técnico recolectado y generado por OPS/OMS central, es preciso llevar a cabo una serie de acciones que encauzan el flujo de la información, hasta su difusión. Este proceso lo esquematizaremos.

## FLUJO DE INFORMACION DE OPSIOMS

### CONSULTORES

Generan información

- Informes
- Artículos Científicos
- Informes de viaje
- Monografías

### CENTRO DE DOCUMENTACIÓN

Recolección, procesamiento y préstamo de servicios al usuario

- Selección y Descarte
- Procesamiento del material
- Descripción bibliográfica
- Análisis de Contenido

### DIFUSIÓN

Difusión

- Informes mensuales
- Catálogos de Pub.
- Elaboración de bibliografías
- Distribución de material bibliográfico

### SERVICIOS

- Acceso a bases bibliográficas en CD-ROM
- Acceso a Internet

- Elaboración de bibliografías especializadas

- Préstamo de documentos en sala
- Reproducción de documentos
- Préstamo y reproducción de material audiovisual

- Ferias exposición de publicaciones
- Diseminación de Información
- Tab-cont
- Documentos Técnicos

b) **Recolección y uso de información**

El Centro de Documentación es responsable de recolectar, registrar, catalogar, clasificar y almacenar el material bibliográfico generado en la propia representación, así como el que se obtiene de otras fuentes externas a nivel nacional como internacional.

El acervo bibliográfico del Centro de Documentación está integrado por un total de 17.000 ejemplares, aproximadamente, representados por 12.000 volúmenes de libros, 210 títulos de publicaciones periódicas de los cuales 30 series son publicados por la OPS, 20 por la OMS y 175 pertenecen a otras editoriales e instituciones.

De acuerdo al tipo de documentos la colección esta distribuida de la siguiente manera:

1. **Colección de OMS.** Integrado básicamente por publicaciones seriadas producidas por OMS.
2. **Colección de OPS.** Integrado por publicaciones seriadas editadas por OPS.
3. **Colección Boliviana.** Conformada por documentos editados en nuestro país.
4. **Colección de Consultorías.** Integrada por informes de consultoría desde 1984 a la fecha, ordenadas en forma cronológica y por fecha de ingreso.

5. **Colección de Hemeroteca General.** Integrada por varios títulos de publicaciones periódicas, todos corresponden al área de salud pública.
6. **Colección de Hemeroteca Boliviana.** Conformada por títulos de publicaciones periódicas, editadas en nuestro país, la temática de biomedica.
7. **Colección de Material Audiovisual.** Esta colección la integran videos y slides, producidas por OPS/OMS, instituciones nacionales y otros países de la Región.

c) **Capacitación**

Se brinda capacitación al personal de unidades de información del sector, en las áreas de: clasificación, descripción bibliográfica, descripción de contenido de acuerdo a la metodología LILACS, selección y adquisición, inventario y ubicación física en estantes.

De acuerdo a la estructura de la REBICS, se integra el Comité Técnico Nacional y Departamental en el cual se planifican diferentes cursos de capacitación tanto a nivel nacional como local. A 1998 se han dictado 6 cursos sobre Micro-Isis y la Metodología LILACS, habiendo participado como monitor de las mismas.

Para apoyar el proceso de capacitación se han desarrollado dos manuales pequeños sobre Micro-Isis y

Manual básico sobre organización de bibliotecas. Todo este proceso de capacitación está dirigido a personal que desempeña funciones en unidades de información sean profesionales en el área o no lo sean, pero que cumplan un perfil de requerimientos básico.

También es importante capacitar a los usuarios que acuden al Centro de Documentación para que puedan utilizar de manera correcta las herramientas de búsqueda como son los catálogos impresos, catálogos computarizados, búsquedas bibliográficas en CD-ROM, navegar en internet, llenado de boletas de solicitud, solicitud de artículos, etc. La capacitación que se realiza es personalizada y de manera permanente.

#### d) **Servicios**

Los servicios están divididos en generales y especiales:

##### 1. **Generales:**

Circulación de materiales en sala, intercambio bibliotecario, reprografía, referencia, . Pueden hacer uso del servicio todas las personas que deseen, presentando su carnet de identidad.

- a. **Circulación y Préstamo.** Los documentos (libros, revistas, consultorias, informes, reglamentos, etc.) solamente se los presta en sala, se brinda orientación sobre como solicitar los documentos.

El responsable de esta área también administra el sistema de préstamos de material y lleva el control estadístico diario por tipo de usuarios y tipo de documentos.

- b. Préstamo Interbibliotecario.** Se otorga exclusivamente en el caso de aquellos documentos que no tienen alta demanda. Se solicitan también documentos a las bibliotecas que integran la Red Boliviana de Información en Ciencias de la Salud (REBICS) y a otras instituciones afines.
- c. Reprografía o fotocopias.** Solamente el capítulo que interesa al usuario, no se permiten copias de todo el documento ya que se precautelan los derechos de autor, el costo del servicio es con cargo al usuario.
- d. Referencia.** Se orienta a los usuarios en su demanda de información con la ayuda de herramientas manuales (ficheros, catálogos autor, título, materia) o automatizadas (bases de datos, CEDOPS, SIMUS, REVIS, CATBOL, VIDEOS, CONSUL), de la información que contiene el Centro, así como información que se encuentra en Bases de Datos en Discos Compactos de diferentes especialidades. Se responden preguntas en forma personal, vía telefónica o fax.

## 2. Especiales:

Servicio de búsquedas bibliográficas en el catálogo computarizado en Discos Compactos, Internet; conmutación bibliográfica; disseminación selectiva de información, tab-cont.

### a. Búsquedas Bibliográficas:

Se realizan búsquedas bibliográficas en bases de datos de discos compactos (**tabla No. 1**), y en los catálogos computarizados del Centro de Documentación (**tabla No. 2**).

**TABLA No. 1**

### DISCOS COMPACTOS DISPONIBLES

TÍTULOS	COBERTURA
Lilacs	1982 - 1999
Medline	1966 - 1999
Artemisa	1991 - 1998
Popline	1986 - 1999
Cond Salud Américas	1994
Idis System Aiwa	1985 - 1999
Control Enf. Transmisibles	16a ed
Food and drug libray	1985 - 1998
De la Representación	1997 - 1998

## TABLA No. 2

### CATÁLOGOS COMPUTARIZADOS DEL CENTRO DE DOCUMENTACIÓN

Los catálogos computarizados que existen en el Centro de Documentación son alimentados por el personal técnico que trabaja en esta unidad:

<b>CEDOPS:</b>	Base de datos del (Centro de Documentación de OPS) contiene 12.000 citas bibliográficas de documentos (monografías, documentos no convencionales que se encuentran en el Centro de Documentación
<b>SIMUS:</b>	3500 citas bibliográficas especializadas en el tema de salud, mujer y desarrollo, corresponde a información monográfica, no convencionales y artículos de publicaciones periódicas, esta fue trabajada bajo la coordinación directa del Programa Mujer de la Oficina Central
<b>REVIS:</b>	1500 citas bibliográficas de artículos de revistas bolivianas, esta base de datos contiene información de alrededor de 22 títulos de publicaciones periódicas, desde 1982 a 1999
<b>CATBOL:</b>	Inventario de 1230 títulos de publicaciones periódicas de bibliotecas en salud de todo el país
<b>CONSUL:</b>	Base de datos de consultorias con 500 Citas bibliográficas de informes de consultorias solicitadas por la organización y/o Ministerio de Salud a diferentes profesionales o instituciones.
<b>VIDEOS:</b>	Información bibliográfica de material audiovisual (videos, diapositivas, cintas fijas, contiene 550 registros.

El formato de visualización de las citas bibliográficas contiene los siguientes datos:

1. Identificación
2. Autor personal o Institucional
3. Título
4. Fuente (lugar, editorial, fecha)
5. Resumen
6. Ubicación física

- |    |   |
|----|---|
| 1. | 000002  |
| 2. | Au: Wolowyna, Oleh; Pinto Aguirre, Guido.   |
| 3. | Ti: Sobrevivencia infantil en Bolivia   |
| 4. | Fu: La Paz; CONAPO; 1990. 262 p. tab.   |
| 5. | Re: El presente trabajo trata de reunir en un volumen gran parte de la rica información de que se dispone sobre la sobrevivencia infantil en Bolivia, y hacer un análisis descriptivo de ella. Sin desconocer la importancia de la salud materna, nos hemos concentrado aquí en la salud infantil. Esperamos que este trabajo sirva de estímulo para que se intensifiquen las tareas de investigación sobre esta area prioritaria para el país, basadas en datos estadísticos fidedignos y con metodologías científicas (AU). |
| 6. | Ub: BO WS200 W848s; BO2.1.  |

**b. Conmutación Bibliográfica:**

Teniendo en cuenta los problemas de disponibilidad de información en el país, el Centro de

Documentación actúa como intermediario para la obtención de artículos y documentos a través de la Biblioteca Central de OPS, de los centros de documentación de las diferentes Representaciones, BIREME, CEPIS, etc., mediante fax, E.Mail, correo o internet.

**c. Diseminación Selectiva de Información:**

Se brinda este servicio con dos modalidades interna y externa:

**Interna:** dirigida a los consultores de la Representación, anunciando la recepción de nuevos documentos mediante correo electrónico y fotocopias de las tablas de contenido de los últimos documentos que ingresan al Centro de Documentación.

**Externa:** Dirigida a los directores y funcionarios del Ministerio de Salud así como de otras instituciones del sector a nivel nacional, departamental y local (Servicios departamentales de salud, Seguridad social, universidades, institutos de investigación, ONG's), a través de los consultores quienes en el proceso de entrega de la cooperación técnica son la vía natural para que la información actualizada llegue en forma oportuna y eficiente a sus contrapartes, asimismo se hace entrega de la documentación actualizada a las instituciones mencionadas y una lista de documentos de nuevos ingresos.

También se cuenta con varios mailing-lists elaborados por área temática, labor que se realiza en coordinación con los consultores, quienes determinan la prioridad en la selección de los destinatarios.

**d. Tab-Cont**

Contiene fotocopias de los índices de los últimos documentos que ingresan al Centro de documentación, a 1998 han circulado 58 Tab-Cont, tienen una periodicidad quincenal con aproximadamente 100 documentos por número, después de circular entre el personal técnico de nuestra oficina, se lo distribuye al Ministerio de Salud, Maestría de Salud Pública que pertenece a la Universidad Mayor de San Andrés, CENETROP en Santa Cruz y Escuela de Salud Boliviano Japonés en Cochabamba.

**f. Distribución de material bibliográfico:**

El Centro de Documentación, es el encargado de distribuir material bibliográfico producido en el país, como el que llega de la Oficina Central, esta donación se la realiza de acuerdo a una lista de instituciones con las que trabaja la Representación en Bolivia, las bibliotecas del sector salud son beneficiadas con esta donación ya que son las que van a conservar y difundir el material que reciben,

las publicaciones que edita la Oficina Central son enviadas a los Centros de publicaciones de OPS, mas conocidas como Bibliotecas Básicas de Salud. En nuestro país existen 10 centros que están ubicados en los siguientes hospitales: (tabla No. 3)

**TABLA No. 3**

**BIBLIOTECAS BÁSICAS DE SALUD**

<b>HOSPITAL</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>
Hospital Daniel Bracamonte	Potosí
Hospital San Juan de Dios	Oruro
Hospital San Juan de Dios	Tarija
Hospital de Yacuiba	Yacuiba
Hospital Articulado Eguia	Tupiza
Hospital Roberto Galindo	Cobija
Hospital Santa Barbara	Chuquisaca
Hospital Boliviano Japonés	Trinidad
Hospital Riberalta	Riberalta
CENETROP	Santa Cruz

**g. Venta de publicaciones:**

Esta área se divide en tres programas: Programa Ampliado de Libros de Texto PALTEX, programa de publicaciones de la oficina central HBI y

publicaciones y tecnología de los centros especializados de la organización CEPIS, CLAP, ECO y OMS como estrategias de promoción y venta de publicaciones se realizan ocho ferias exposición de publicaciones en diferentes departamentos de nuestro país, así como la participación en seminarios, congresos de profesionales, apoyando dichos eventos.

La realización de las ferias se lleva a cabo en coordinación con instituciones departamentales quienes se encargan de promocionar la feria a realizarse, en el caso de la participación en congresos o reuniones se coordina con la sociedad y/o colegio de profesionales respectivamente.

**h. Internet:**

Debido al desarrollo tecnológico en materia de comunicaciones en los últimos tiempos que permite la transmisión de grandes cantidades de información en fracciones de minutos, la Representación en Bolivia mediante su Centro de Documentación, no queda indiferente ante este desarrollo ya que el Internet es la red de comunicación mas gigantesca que enlaza a usuarios, redes pequeñas y grandes de todo el mundo. Para lograr esta interconexión se ha implementado un NODO denominado SALUD que

cuenta con acceso a full internet en línea, también se ha desarrollado una hoja web para ser parte del mundo de internet, en nuestra red se encuentran conectadas 52 equipos de los cuales 8 son cabinas públicas para los usuarios que acuden a nuestra unidad de información, Los servicios que nos ofrece internet y que están disponibles para los usuarios son:

- Correo Electrónico (E.Mail)
- Acceso Remoto (FTP)
- Búsquedas de usuarios a través del mundo (WHOIS)
- Listas electrónicas de discusión (LISTSERVER)
- Acceso a información
- Gopher
- World Wide Web (WWW)

#### **I. Costos de los servicios**

La dirección del Centro de Documentación, en coordinación con administración y un equipo de profesionales decidió que se deben cobrar algunos servicios, a un costo de mantenimiento, y de acuerdo a convenios con diferentes bibliotecas o centros de documentación del sistema, los servicios que se cobran son los siguientes:

SERVICIOS	COSTOS
- Fotocopias	0.20 ctvs por página.
- Búsquedas Bibliográficas	0.50 Ctvs. por página
- Conmutación Bibliográfica*	5.00 \$us por artículo de 1 a 20 páginas, bajo convenio del Sistema Latinoamericano (BIREME), 8.00 \$us, por artículo con la Biblioteca de la Sede (Washington), 13.00 \$us, por artículo con la National Library of Medicina.  El envío de los artículos de las diferentes instituciones es por correo y tarde aproximadamente 2 semanas.
- Internet	25.00 Bs la hora, más 20 páginas impresas.
- Copia de Videos	25.00 Bs.incluye cassette 10.00 \$us pedidos del exterior, incluye correo.
- Préstamo de Videos	5.00 Bs , por 24 horas

\* Los costos de conmutación incluye costos de correo.

El pago se realiza mediante cheque o deposito bancario a nombre de la Oficina Sanitaria Panamericana, e internamente se realizan transacciones contables bajo un sistema contable que regula a todos los países de América Latina y el Caribe.

### 3.1.3. Recursos Humanos

El personal con que dispone el Centro de Documentación es el siguiente:

<b>NOMBRE</b>	<b>UNIDADES TECNICAS Y SERVICIO</b>	<b>HORAS TRABAJO</b>
Susana Hannover	Jefe Centro de Documentación	40
Yola Quisbert	Procesos Técnicos	40
Elisa Montesinos	Procesos Técnicos	40
Freddy Gutiérrez	Circulacion	40
Raúl Mayta	Responsable Paltex	40
Jeannette Loza	Secretaria	40
Mariano Flores	Mensajero	40

<b>UNIDADES TÉCNICAS Y DE SERVICIOS</b>	<b>NIVEL DE PERSONAL</b>								
	<b>AUXILIAR</b>		<b>PROFESIONAL</b>		<b>SECRETARIA</b>		<b>APOYO</b>		
	<b>MT</b>	<b>TC</b>	<b>MT</b>	<b>TC</b>	<b>MT</b>	<b>TC</b>	<b>MT</b>	<b>TC</b>	
Servicio al Público		1	1				1		
Procesos Técnicos				2					
Dirección				1					
<b>TOTAL</b>		1	1	3			1		1

MT: MEDIO TIEMPO

TC: TIEMPO COMPLETO

El personal del Centro recibe de manera permanente capacitación de acuerdo a las áreas de su desempeño. El programa de capacitación es planificado anualmente por el departamento de personal en coordinación con los jefes de proyecto.

Aunque todo parecería que se desarrolla normalmente, he podido detectar algunos problemas que se presentan con el personal técnico:

- Resistencia al cambio
- Falta de iniciativa personal y profesional
- Individualismo

#### **3.1.4. Usuarios**

El acervo bibliográfico (salud pública, epidemiología, vacunas, enfermedades infecciosas, reforma del sector salud, economía de la salud, recursos humanos, etc.) con que cuenta el Centro de Documentación de OPS/OMS está a disposición de los siguientes tipos de usuarios:

- Consultores de OPS
- Personal Técnico Ministerio de Salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, trabajadoras sociales, etc.)
- Investigadores
- Docentes
- Médicos,
- Estudiantes de Maestría (salud pública, servicios de salud, seguridad social, ingeniería sanitaria)
- Estudiantes de las escuelas de salud pública

quienes tienen acceso al Centro de Documentación y a su colección sin ninguna restricción, en el horario establecido de Lunes a viernes de 8:30 a 16:00

### **3.1.5. Estrategias**

A continuación se indican las estrategias que han facilitado el proceso de la información y su disponibilidad en el país.

1. Uso de tecnologías que agilizaron el acceso y la pronta recuperación de información de manera computarizada, podemos mencionar los catálogos bibliográficos computarizados en línea.
2. Implementación de programas que permiten el registro de información de manera rápida LILDBI (Lilacs Descripción Bibliográfica e Indización)
3. Apoyo al fortalecimiento de centros de documentación, que incluye la capacitación técnica sobre organización y manejo de unidades de información, sus fuentes y uso, así como servicios bibliográficos.
4. Diversificación de la información proporcionada, mediante una cobertura más amplia donde se han incluido otros sectores de desarrollo como ser Saneamiento Básico, seguridad social.
5. Enseñanza aprendizaje, objetivo específico dirigido a que los usuarios utilicen de manera ágil y amplia los servicios que ofrece el CD

- mediante el adiestramiento personalizado a los usuarios en el uso de bases de datos, internet, catálogos, etc.
- desarrollo de guías básicas para la utilización de las bases de datos.

### **3.2. Fortalecimiento a la Red Boliviana de Información en Ciencias de la Salud**

Como indicamos en el capítulo 2, la OPS/OMS estimula la puesta en común de los recursos de información mediante el establecimiento de redes nacionales de bibliotecas sobre ciencias de la salud y fomenta la cooperación entre las redes nacionales en los distintos planos, interpaíses, regional y mundial.

Prosiguiendo con este enunciado es que en 1988 la Representación en Bolivia, apoya la creación de la "Red Boliviana de Información en Ciencias de la Salud", hecho que se consolida el 10 de octubre de 1988, mediante Resolución Ministerial No.1003 (**Anexo No. 7**). Como toda resolución pierde actualidad y desconocimiento por parte de las autoridades nacionales, desde principios de este año se gestiona la emisión de una nueva resolución, que fue emitida el 4 de mayo de 1999 con el No. 0184 (**Anexo No.8**) que reconozca el funcionamiento de la red y así contar con el apoyo válido y oportuno por parte de las autoridades nacionales y así llevar adelante proyectos que se encontraban sin ejecución.

Una de las mayores preocupaciones en lo que se refiere a la recopilación de información Científica Técnica producida en el país, es que esta es muy baja por no decir casi nula, en 10 años de

funcionamiento en la red esta solamente ha recuperado 2066 registros bibliográficos esta cantidad de información es la que nos representa a nivel latinoamericano y del Caribe.

Estos datos son realmente alarmantes mas aun sabiendo que en el país existen Instituciones Privadas, ONG's, Cooperación Internacional, Ministerio de Salud, Universidades, Institutos de Investigación, Colegios de Profesionales, etc. generando información. La pregunta que nos hacemos. Que esta ocurriendo con los procesos de recopilación y procesamiento que esta a cargo del Centro Coordinador Nacional?. Considero que esta es una de las debilidades más acentuadas, que esperamos sean superadas en un tiempo muy corto.

La REBICS, ha llevado a cabo nueve reuniones nacionales, la finalidad informar, evaluar y compartir experiencias desarrolladas durante una gestión, estas reuniones se han realizado en diferentes ciudades de nuestro país. Con el afán de mejorar los objetivos, servicios y actividades de REBICS. En 1993 se llevo a cabo un Taller de planificación Estrategia el cual fue apoyado por funcionarios de OPS/OMS, el taller permitió evaluar los objetivos, servicios y actividades, en base a esta evaluación se plantearon 4 proyectos:

1. REBICS, en la docencia e investigación
2. REBICS, difundiendo servicios
3. REBICS, capacitación usuarios y técnicos
4. REBICS, expansión a ciudades importantes del país

todos estos deberían ser evaluados anualmente y tendría una duración de 5 años y luego realizar una nueva propuesta. Lamentablemente ninguno de los proyectos avanzo mucho, y se decidió hacer un nuevo planteamiento.

Uno de los nuevos proyectos planteados por BIREME, es la Biblioteca Virtual en Salud, proyecto ha implementarse en 4 años desde marzo de 1998 hasta marzo del 2001, esto significa que REBICS debe seguir las siguientes acciones:

- a) Promocionar la BVS, entre autoridades nacionales, instituciones relacionadas con ciencia y tecnología, agencias de fomento nacionales.
- b) Realignar sus productos y servicios de información: acceso a bases de datos vía internet/WWW; implementación de la gestión de pedidos de artículos electrónicos.
- c) Desarrollo de publicaciones electrónicas: publicaciones periódicas, publicaciones gubernamentales y otras.
- d) Establecimiento de alianzas para el desarrollo de otros componentes: noticias en información, diseminación selectiva de información, apoyo a la educación y a la toma de decisión.
- e) Elaboración de la pagina Web de la Red

algunas de estas acciones están con un adelanto considerable, se estima que hasta fines de esta gestión se podrán tener por lo menos 2 títulos en formato electrónico.

### **3.3. Descentralización de la cooperación técnica**

La Representación de la OPS/OMS en Bolivia, siguiendo las Orientaciones Estratégicas y Programáticas del cuatrienio 1995-1998 y el proceso que se lleva a cabo en el país, acordó descentralizar la cooperación técnica y acompañar al Ministerio de Salud en el cumplimiento de los objetivos trazados especialmente en el fortalecimiento a área epidemiológica, reforma del sector salud, medicina familiar, etc.

El proceso de descentralización se enmarca en la formulación y ejecución de proyectos de desarrollo municipal con amplia participación multisectorial y comunitaria en el análisis de la situación de salud lo que constituye un fuerte componente de perfeccionamiento para mejorar la capacidad local, este movimiento genera como demanda información científico - técnica que se debe tomar en cuenta para lograr mayor desarrollo, es por ello que en 1996 la información constituyó uno de los aspectos a fortalecer dentro de la descentralización del Sistema Nacional de Salud y de la Cooperación Técnica, por lo que el programa de Diseminación de Información Científico-Técnica de la Representación en Bolivia, consideró dentro de su programación diseñar y seleccionar los departamentos que deberían contar con una "Biblioteca Básica de Salud" así como la implementación de la biblioteca virtual en salud en dos niveles:

- a) **Institucional:** seleccionando material oficial de la organización (consultorias, monografías, informes técnicos, etc.)
  
- b) **País:** dos tipos de literatura, 1. Publicaciones Periódicas, se han seleccionado cinco títulos de revistas de alta calidad del área biomedica que serán las primeras en estar disponibles en formato electrónica, selección coordinada y autorizada por los editores de las revistas. 2. Publicaciones Oficiales (Decretos, Planes de Salud, Código Sanitario, estadísticas de salud, informes técnicos, etc) seleccionadas y autorizadas por autoridades nacionales del sector salud.

Capacitación para la Implementación de la BVS mediante un curso de la metodología SCIELO que sera dictado en septiembre por personal de BIREME, el objetivo es de preparar números de las revistas para empezar el programa SCIELO nacional.

### 3.4. Presupuesto

Desde 1976 la Organización Panamericana de la Salud, viene desarrollando el Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES). Al incorporar elementos del enfoque lógico en la gestión de proyectos, cuenta con las siguientes ventajas:

- permite establecer las bases para el seguimiento y evaluación
- establece un lenguaje común para interacción con contrapartes nacionales y otras agencias, y
- define los niveles de responsabilidad.

El enfoque lógico para la gestión de proyectos en la OPS proporciona un método claro y completo para el diseño de proyectos complejos y ayuda en su ejecución y evaluación. Facilita el análisis y la planificación en el diseño del proyecto: facilita la dirección, el control y la comunicación durante la ejecución del proyecto; y proporciona una base adecuada de comparación para evaluar el proyecto. Este enfoque emplea una matriz con componentes verticales para explicar las razones del proyecto y componentes horizontales para demostrar lo que va a producirse, como puede medirse el éxito y los supuestos que influyen en el proyecto.

En la matriz, se identifican los objetivos principales de un proyecto. Estos se clasifican como el fin, el propósito y los resultados esperados del proyecto; para lograr estos es necesario especificar las actividades y los recursos asociados, así como los indicadores, las fuentes de verificación y los supuestos (Anexo No 9). La ejecución de los APB se descentraliza a los gerentes a nivel de país (los representantes de la OPS/OMS - PWR), los centros panamericanos y las unidades regionales.

Los productos del proceso de planificación y programación en la OPS son:

## **1. Políticas**

Las políticas de la Organización establecen sus objetivos globales, las estrategias y prioridades.

Estas políticas abarcan períodos de cuatro, seis y más años, Se incluyen en las Estrategias de Salud para Todos y mas recientemente en la Renovación de la Estrategia de Salud para Todos, en los Programas generales de trabajo de la OMS, en las Orientaciones Estratégicas y Programáticas para el Cuadrienio de la OPS y en Planes de Acción específicos aprobados por los Cuerpos Directivos.

## **2. Planes Estratégicos**

Los planes estratégicos traducen las políticas y estrategias aprobadas por los Cuerpos Directivos en planes de acción para la Secretaria.

Estos planes especifican lo que la Secretaria se compromete a contribuir como productos de la cooperación técnica al mismo tiempo que, establece como estos productos o resultados esperados tendrán impacto en los procesos nacionales de salud y contribuirán al logro de las políticas establecidas. Los planes estratégicos se incluyen en los Programas y Presupuestos Bienales (BPB) que son aprobados por los Cuerpos Directivos.

### **3. Planes Operativos**

Los planes operativos se derivan de los planes estratégicos, estableciéndose un ajuste a los proyectos bienales del BPB. Así, anualmente se incluyen las actividades que deberán llevarse a cabo para lograr los resultados esperados establecidos en los proyectos bienales.

Los planes operativos se incluyen en los Programas y Presupuestos Anuales (APB) con las actividades anuales y posteriormente en los Planes de Trabajo Cuatrimestral (PTC) que incluyen las tareas que deben realizarse para cumplir las actividades programadas.

#### **a) Programa y Presupuesto Bienal (BPB)**

El programa y presupuesto bienal (BPB) sirve como el mecanismo para traducir las OEP, el PGT y otras declaraciones de política en el programa de cooperación técnica que asigna los recursos durante un período de dos años.

El BPB es el producto de un presupuesto participativo entre los Representantes del País (PWR) con su equipo y contrapartes nacionales así como entre las Unidades Regionales de la Sede y los Centros Panamericanos de la OPS.

El BPB del país incluye una descripción de la Situación de Salud que incorpora aspectos demográficos, indicadores de

la situación de salud y factores que influyen en ella, el estado de cada una de las cinco OEP, los planes y las prioridades para el desarrollo nacional en salud y las prioridades nacionales para cooperación técnica en salud.

Los proyectos bienales deben ser diseñados utilizando la metodología del enfoque lógico para la gestión de proyectos en la OPS. Cada proyecto debe incluir la jerarquía de objetivos (fin, propósito y resultados esperados), los indicadores, las fuentes de verificación y los supuestos.

**Propósito:** El propósito describe lo que el proyecto espera alcanzar. Debe describir el impacto que tendrá el proyecto en los procesos nacionales de salud. El propósito se define dentro del marco de las áreas de trabajo de las OEP, las que describen lo que los países se han comprometido a ejecutar en el cuatrienio.

**Resultados esperados:** que se espera producir y que conducirán a lograr el propósito del proyecto. Los resultados son los productos del proyecto y describen las responsabilidades programáticas de la Oficina. Los resultados se identifican dentro del marco de las líneas de acción de las OEP que determinan el compromiso del secretariado para el cuatrienio.

Aunque los gerentes de los proyectos solo se responsabilizan por producir los resultados, asumen un compromiso por lograr el propósito del proyecto mismo y por velar que los resultados sean conducentes a alcanzarlo.

**b) Programa y presupuesto anual (APB)**

El APB es el ajuste operativo del BPB. El APB lo aprueba internamente el Director y no se somete a los Cuerpos Directivos.

La elaboración inicial de las propuestas se realizan en las representaciones (PWR) en discusión con las contrapartes nacionales. La elaboración del APB se inicia con una revisión y ajuste del BPB.

El APB es un instrumento que puede y debe ser modificado a medida que las circunstancias lo requieran.

La ejecución del APB esta descentralizado a los jefes de cada unidad, con autoridad para hacer ajustes y revisiones salvo algunas excepciones que requieren aprobación de niveles superiores.

**c) Seguimiento y evaluación**

El seguimiento y la evaluación en el AMPES se hacen por medio de los Informes de Progreso Cuatrimestral (IPC) y la Evaluación Anual del Programa de Cooperación Técnica (EAP).

La elaboración del IPC que esta estrechamente vinculada con la formulación del PTC.

El IPC brinda la oportunidad de revisar internamente, y con las contrapartes, la orientación y/o las variaciones de los proyectos con respecto de los planes iniciales.

El IPC sirve como mecanismo de presentación de informes sobre la ejecución de los proyectos extra presupuestarios para los organismos financieros externos y para la elaboración del Informe Anual del Director

**d) Evaluación Anual del Programa de Cooperación Técnica (EAP)**

El énfasis de la evaluación anual es determinar el logro de los resultados esperados y el impacto de los proyectos de cooperación técnica, a través de los indicadores de resultados y propósito.

El EAP incluye información sobre: los recursos humanos con que cuenta la unidad, las actividades en las que participo el personal de la unidad para su propio desarrollo y adiestramiento; los recursos financieros utilizados y la utilización de recursos de otras unidades.

Para la unidad en su conjunto, incluye un resumen, por enfoque funcional, de los logros mas importantes y de las dificultades encontradas y lo que la Unidad propone hacer para evitarlas en el siguiente año. <sup>(11)</sup>

Los procedimientos explicados para poder contar con fondos regulares de OPS en el área de Información Científica y

---

11. Organización Panamericana de la Salud: Oficina de Análisis y Planificación  
Estratégica Sistema de planificación, programación, seguimiento y evaluación  
de la Región de las Américas AMPES Washington: OPS, 1996 36 p. --  
(Informe Técnico OPS/DAP/96.2.19)

Técnica, hasta 1993 no fueron realizados por ningún profesional por lo que el país durante varios años no contaba con un presupuesto regular que en algunos casos dificultaba la aplicación y/o desarrollo de nuevas tecnologías tanto a nivel de la misma Representación como para el contexto nacional aunque el proyecto de Recursos Humanos apoyaba con fondos para capacitación al personal e diferentes bibliotecas tanto con cursos a nivel nacional como internacional.

Es entonces que a partir de 1994 a la fecha la Representación en Bolivia, apoyo para que todo lo referente a información científica técnica cuente con fondos y para esto le permitió ser parte de la programación en el BPB y APB, el cual a partir de esa fecha preparo sus objetivos, propósito, etc. **(Anexo No 10)** BPB 1994-1995; **(Anexo No. 11)** BPB 1996-1997 y **(Anexo No. 12)** BPB 1998-1999.

Durante los 6 años la ejecución presupuestaría programada mediante el APB, alcanzo un 95% de ejecución, se tuvieron algunas dificultades como ser cambio de personal responsable de unidades de información, cambio de autoridades, no agilizaron y/o elaboraron mal sus solicitudes de cooperación, etc. estas son algunas de las dificultades con las que se tropezó para que la ejecución fuera en un 100%.

## Capítulo 4: Realidad Nacional

- 4.1. Ministerio de Salud y su acción
- 4.2. Programas Nacionales de Salud
- 4.3. Centro de Documentación

### 4.1. Ministerio de Salud y su acción

El Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, es la institución rectora que promueve y defiende la salud, mediante una alianza estratégica con los bolivianos de lucha contra la pobreza, quiere construir un sistema universal de salud, accesible, eficiente, de calidad y calidez, sostenible, con múltiples prestadores de servicios; que contribuya a edificar un país con equidad, solidaridad y justicia social, que promueve la vida, la familia, la seguridad humana y los hábitos saludables, impulsando el ingreso de Bolivia al próximo milenio, con dignidad y oportunidad, desarrollando un rol normatizador, regulador, modulador, evaluador, fiscalizador. <sup>(12)</sup>

#### Plan estratégico de Salud

El Plan Estratégico de Salud (P.E.S.), se constituye en el pilar fundamental de una nueva salud y calidad de vida para los bolivianos.

Tres son los principios que lo inspiran:

1. La Responsabilidad Social, por cumplir específicamente la tarea, programando metas alcanzables y reales, cumpliendo lo que proponen, generando y promoviendo equidad y competitividad.

---

<sup>12.</sup> Bolivia. Ministerio de Salud y Previsión Social. Acciones inmediatas del P.E.S. 1997 1998: plan estratégico de salud de lucha contra la pobreza 29 p.

2. El Compromiso, por Bolivia y la Alianza Estratégica con los bolivianos, que permita generar políticas en concertación con la población que permita mejorar la calidad de vida, promover solidaridad, renovar la esperanza y recuperar la dignidad nacional.
3. Ética social, construir experiencias positivas con la población, implementación de propuestas con certeza de éxito, a partir de servicios, programas y modelos conceptualizados y desarrollados con conocimiento de nuestra diversidad y realidad intercultural.

### **Componentes del Plan Estratégico de Salud (PES):**

#### **1. Técnico Gerencial:**

Un Sistema Boliviano de Salud (SBS) para lograr el desarrollo humano de nuestra población. El SBS tiene cinco componentes:

- Modelo de Salud con múltiples prestadores de servicios y subvención de la demanda.
- Medicina Familiar
- Escudo Epidemiológico Boliviano
- Programas Nacionales priorizados de Salud
- Fortalecimiento y ampliación del Seguro Social de Salud.

#### **2. Territorial:**

Sistema Municipal de Salud para lograr la universalidad, integralidad y municipios solidarios y saludables, con tres componentes:

- Seguro básico municipal de salud
- Fondos Solidarios para la Salud (FSPS)
- Municipios Saludables

### **3. Componente Social:**

Un Proceso de Gestión Social para lograr seguridad humana, oportunidades, equidad y solidaridad. Tiene dos subcomponentes:

- Alianza estratégica con los bolivianos para un compromiso por Bolivia, con movilización y Participación Social.
- Juntas Solidarias Territoriales de Atención a la Salud, (JUSTAS), bajo la concepción de Unidades Solidarias de Salud.

### **4. Ético y de Responsabilidad Compartida hacia la Comunidad:**

Tiene tres subcomponentes:

- Accesibilidad total y Calidad de atención para la calidad de Vida.
- Calidez y Humanización de la atención en servicio.
- Enfoque intercultural y de Genero.

### **5. Jurídico - Estructural:**

Con dos subcomponentes:

- Ley de la Salud
- Reforma del Sector Salud

Todos los componentes se encuentran transversalmente inspirados en el enfoque de medicina familiar, género e interculturalidad.

## 4.2. Programas Nacionales de Salud y Estructura

Los programas deberán ser generados y normados a nivel nacional, interpretados y adecuados a nivel regional y adoptados y aplicados a nivel local.

Los programas deben tener un equipo técnico específico con experiencia en el tema, deben ser el verdadero apoyo técnico en la supervisión y generación de conocimientos del programa.

Los programas deben desarrollarse con criterio integral, buscando mecanismos de coordinación y aplicación operativa conjunta, en un amplio debate desde el diseño, de diferentes grupos nacionales, regionales y locales para su operativización.

La supervisión y monitoreo de los programas nacionales, estará a cargo de instituciones nacionales de alto prestigio profesional, como institutos nacionales, hospitales especializados y sociedades científicas de salud, que apoyen de manera técnica y operativa el desarrollo de los mismos.

Se define tres grupos de paquetes programáticos:

l) El primero destinado a disminuir la carga de enfermedad y muerte, con atención a los siguientes daños:

### 1. Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

- Eliminar el Sarampión, en los próximos 5 años
- Generar sostenibilidad en la existencia de vacunas, consolidando la sustentabilidad de programa en el

próximo milenio, eliminando dependencia y construyendo dignidad.

2. Control integral del niño menor de 5 años, en el concepto de la estrategia de AIEPI (Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia)
3. Desparasitación de población infantil, de manera continua y regionalizada.
4. Programa de prevención en las enfermedades transmitidas sexualmente
5. Programa de atención integral a la mujer y la salud sexual y reproductiva y los subprogramas considerados dentro de este programa son:
  - Atención de la mujer no embarazada
  - Enfoque de riesgo reproductivo
  - Planificación familiar
  - Prevención del aborto
  - Disminución de la sífilis materna congénita
  - Detección precoz del cáncer cervico uterino
  - Enfermedades de transmisión sexual
  - Toxoide tetánico

II) El segundo paquete, es la nutrición, con tres rubros de análisis:

- a) Alimento y nutrición del niño menor de 3 años, inclusión de micronutrientes y alimentos complementarios con posterioridad al destete

- b) El mejoramiento de los hábitos nutricionales de la población boliviana, se estimulara activamente el consumo de leche después del destete en la primera infancia.
  - c) Complementación nutricional en municipios con bajo índice de Desarrollo Humano y alto Índice de pobreza humana, a través del desayuno escolar, con participación comunitaria, favoreciendo dietas regionales, sostenibilidad en los alimentos y mejorando la equidad.
- III) El tercer paquete, mejorar los estilos de vida saludables, disminuir los entornos peligrosos para la salud y los riesgos sociales que afectan a nuestra población, mediante los siguientes rubros:
- a) Prevención de accidentes en el hogar y la calle, para evitar la discapacidad y muerte infantil
  - b) Mejorar el acceso de la población a los servicios de salud.
  - c) Refuerzo de las redes y apoyos sociales, que permitan la organización de grupos que fomenten la salud y disminuyan la ausencia de solidaridad en la Promoción de la salud.

Los programas definidos en los tres paquetes deberán ser analizados, sistematizados y normalizados por las Direcciones y Unidades Nacionales de nivel central en los siguientes contenidos:

Estrategias del programa, normas y procesos de aplicación, tratamientos y ajuste a nivel de su acción integral.

El AIEPI deberá ser difundido de manera masiva y aplicado durante 1998 en todas las unidades de salud del sistema.

Activa participación del sector en la prevención de accidentes de carreteras.

Identificar barreras a la accesibilidad, investigarlas, e iniciar un proceso de superación de las mismas.

Apoyar el diseño de políticas publicas nacionales y reforzar el cumplimiento de las existencias a favor de no tabaco, al alcohol y las drogas.

Estimular abiertamente y mediante la comunicación social y medios mas apropiado, la conciencia colectiva de la importancia de la salud del trabajador <sup>(13)</sup>

El accionar del Ministerio de Salud y los Programas Estratégicos de Salud, se encuentran avalados por la Resolución Ministerial No. 0083 (**Anexo No. 13**) y para su correcto desarrollo y supervisión se cuenta con la Estructura Organizativa (**Anexo No.14**).

El 8 de febrero de 1999 se emite una nueva Resolución Ministerial No. 0057 (**Anexo No. 15**), en la cual se aprueba la nueva Estructura Orgánica del Ministerio de Salud y Previsión Social como su propio organigrama, quedando constituidas las Direcciones Generales de Epidemiología; de Servicios de Salud; de Salud y de Planificación y Proyectos.

---

<sup>13</sup>. Bolivia. Ministerio de Salud y Previsión Social. Plan Estratégico de salud de lucha contra la pobreza (P.E.S.) 1997-2002 58 p.

### 4.3. Centro de Documentación

Cumpliendo con su rol de Asesoramiento técnico, la Organización Panamericana de Salud, sugiere a las autoridades del Ministerio de Salud crear un Centro de Documentación, unidad que como objetivo general debe recolectar, procesar y diseminar información que se produce en el Ministerio y sus diferentes dependencias. Es así que se decide solicitar a la Carrera de Bibliotecología y Ciencias de la Información un profesional del área para que presente un proyecto de creación de esa unidad. La Carrera de bibliotecología lanza la convocatoria publica y una colega muy activa realiza el mencionado proyecto, y así el 3 de marzo de 1992 se inaugura el Centro de Documentación del Ministerio de Salud, que esta cumpliendo con una labor ardua que es el de recolectar toda la producción nacional en salud y para este fin a la fecha se han emitido dos Resoluciones Ministeriales (**Anexo No. 16**) en las que instruyen a las diferentes direcciones, programas de nivel central como del país remitir toda la producción de sus unidades, estas resoluciones permiten que el acervo bibliográfico de esa unidad se incremente y a la vez se convierta en la unidad que conserva la memoria institucional del Ministerio de Salud.

La Organización Panamericana de la Salud, apoya en el desarrollo del Centro de Documentación con capacitación al personal que trabaja en esa unidad, con material bibliográfico, equipamiento con muebles y equipos de computación lo que también ha beneficiado para lograr su objetivo, su desarrollo cada vez más creciente.

## Capítulo 5: Marco conceptual o teórico

- 5.1. Centros de información
  - 5.1.1. Biblioteca
    - a) Biblioteca de hospital
    - b) Biblioteca especializada
  - 5.1.2. Centro de Documentación
  - 5.1.3. Biblioteca virtual
- 5.2. Fuentes de información
  - 5.2.1. Documento
  - 5.2.2. Libro
  - 5.2.3. Base de datos
  - 5.2.5. CD-ROM
- 5.3. Servicios de Información
  - 5.3.1. Servicios bibliotecarios
  - 5.3.2. Servicios de extensión
  - 5.3.3. Servicios de búsqueda bibliográfica
  - 5.3.4. Servicios de orientación o referencia
  - 5.3.5. Servicios al Público
- 5.4. Concepto de información
- 5.5. Concepto de documentación automatizada o informática documentaria
- 5.6. Concepto de indización
- 5.7. Concepto de descriptores
- 5.8. Concepto de usuario o lector
  - 5.8.1. Reacciones psicológicas
  - 5.8.2. Requerimientos bibliográficos
  - 5.8.3. Por su posición en la sociedad

Para tener una idea mas amplia sobre la terminología utilizada en el presente trabajo, paso a definir los términos mas utilizados:

## **5.1. Centros de Información**

### **5.1.1. Biblioteca**

De acuerdo al Diccionario Técnico de Biblioteconomía <sup>(14)</sup> "Biblioteca es el local donde se conserva los libros convenientemente arreglados para su lectura. 2. Colección de libros o tratados

#### **a) Biblioteca de hospital**

1. La biblioteca médica que depende de un hospital para uso del personal , con contenido de libros técnicos y de consulta sobre la materia. 2. Conjunto bibliográfico para uso de los pacientes. La colección es suministrada por las autoridades del hospital, por una institución privada o por una biblioteca publica.

#### **b) Biblioteca especializada**

Se dice de la que depende de un organismo de investigación industrial o comercial, de sociedad cultural, institución gubernamental, educativa, bancaria, etc. que cuenta con un acervo bibliográfico limitado a una o algunas partes del conocimiento humano. También en algunos casos es una biblioteca filial de una publica que cuenta con colección especializada, tal como una biblioteca especializada en medicina.

---

<sup>14</sup> Massa de Gil, Beatriz; Trautman, Ray y Goy Peter Diccionario técnico de biblioteconomía México: Trilla, 1964 199 p.

### **5.1.2. Centro de Documentación**

Estos se definen por Beatriz Massa de Gil <sup>(15)</sup> como "1. El que tiene a su cuidado documentos gubernamentales, o de alguna institución internacional. 2. Sede o lugar para cualquier clase de documentación. 3. Centro de intercambio de documentación informativa."

### **5.1.3. Biblioteca Virtual**

Según el Diccionario Critico Etimológico de Corominas, virtual es una palabra de etimología del latín culto: virtus, virtutis, que significa fortaleza, poderío, virtud. Muchos utilizan la palabra virtual para indicar algo que no es real. Algo virtual es un ente, un ser con realidad diferente.

Cuando afirmamos, "ahora tenemos una biblioteca virtual" estamos diciendo que tenemos realmente todos los insumos, procesos y servicios de una biblioteca tradicional pero de una forma diferente.

En la **BV** no existen como tales paredes, las sillas, las mesas, los estantes, las carteleras, los libros, las revistas, las colecciones, etc. Existen como realidades u otros elementos que permiten el mismo uso y la misma funcionalidad y están disponibles para todos los ciberbiblionautas.

---

<sup>15</sup> Ídem (14)

En la BV las funciones de diversión, formación e información se dan a través de hipervinculos a páginas Web o a archivos digitalizados de video, voz y data.

En la BV la estantería abierta esta conformada por un conjunto de hipervinculos a URL's locales o remotos a través del http o el ftp o cualquier otro protocolo que permita el acceso y/o transferencia de informaciones coherentes y completas que están disponibles en formato digital. La estantería cerrada es igual a la abierta, con la única diferencia que para acceder a las informaciones que esta contiene se requiere esta autorizado, es decir, tener un identificador del usuario y su respectiva contraseña o password.

En la BV el servicio de préstamo esta inserto dentro de las facilidades y las autorizaciones de uso de la misma. Las referencias y las informaciones bibliográficas están disponibles en formato digital en la internet en los diferentes y variados servidores que se encuentran distribuidos en todas las partes del universo incluyendo las estaciones espaciales.

En la BV, al igual que en la tradicional, se realizan tareas para la formación de la colección: se toma en cuenta los principios de selección en cuanto a la cantidad y calidad de volúmenes, el lector, el carácter dinámico de la biblioteca, la neutralidad ideológica: se aplican criterios y técnicas de selección efectivas y eficientes y se tienen fuentes bibliográficas para la selección, tales como las bibliográficas comerciales, nacionales, criticas o retrospectivas. La diferencia radica fundamentalmente en que las informaciones se encuentran digitalizadas.

Las tareas de incorporación de nuevos fondos en la BV comprende: depósito legal, canje de publicaciones, donativos, informaciones libres, gratuitas y la compra de aquellas digitalizadas y disponibles en la internet a través de códigos de usuario y contraseñas y password.

En la BV la responsabilidad de la organización y catalogación de la colección se comparte entre la aplicación o software inteligente que simula al bibliotecario, denominado 'ciberbibliotecario' y la persona que administra el sitio de la biblioteca virtual denominada por la general el Web Master.

La inteligencia humana y la tecnología permitirán que en tiempos muy cercanos las informaciones pasadas y actuales estén disponibles en formato digital. <sup>(16)</sup>

## **5.2. Fuentes de Información**

1. Material bibliográfico autorizado, tal como documentos, fuentes originales, etc. usados en la preparación de escritos. 2. En bibliotecas especiales es usual obtener información fuera de los límites de la biblioteca. <sup>(17)</sup>

### **5.2.1. Documento**

Documento, en un sentido amplio, incluyen no solamente inscripciones, manuscritos y publicaciones impresas, sino

---

<sup>16</sup>. Gerencia estratégica. ) virtual? si,... (biblioteca virtual. Caracas: El universal digital, 1998  
(<http://universal.eud.com/1998/10/14/OPI6.shtml>)

<sup>17</sup>. Ídem 14

también obras de arte, piezas numismáticas y piezas de museo, ya sean minerales, botánicas, zoológicas o antropológicas. Cualquier objeto material que contenga o confirme algún conocimiento y pueda ser objeto de colección, debe considerarse como un documento. Un documento científico es un objeto material que contiene información científica en forma de registro, diseñado para transmitir esta información en el tiempo y en el espacio y que es utilizado en la práctica social <sup>(18)</sup>

### **5.2.3. Libro**

Libro es un término ambiguo. Por lo que respecta a su contenido se puede hablar de un libro como de una pieza científica, profesional o literaria; si solo se toma en consideración la forma, entonces, cualquier reproducción impresa o escrita de texto o figura gráfica puede ser considerada como un libro. Libro es una publicación impresa no periódica de no menos de 49 páginas, excluyendo las cubiertas y las páginas de títulos. <sup>(19)</sup>

### **5.2.4. Base de Datos**

Un archivo de datos interrelacionados, recolectados para satisfacer las necesidades de información de una comunidad de usuarios. Cada unidad de información almacenada en una base de datos conformada por datos elementales discretos,

---

<sup>18</sup>. Mijàltov, A.I.; Guiliarevskii, R.S. Curso introductorio de informática/documentación  
Caracas: San José, 1974 238 p.

<sup>19</sup>. Ídem 18

cada uno de los cuales representa características particulares de la entidad que se describe. Por ej. información sobre libros, artículos de revistas <sup>(20)</sup>

#### **5.2.5. CD-ROM**

Llamados Compact Disk Read Only Memory, pueden contener 270.000 hojas de tamaño A4 escritas a maquina doble espacio. Los CD-ROM, permiten almacenar una gran cantidad de información. <sup>(21)</sup>

### **5.3. Servicios de Información**

Servicio de orientación que proporciona la biblioteca a los lectores que lo solicitan. 2. El servicio prestado por el Departamento de información bien sea por correo, teléfono o personalmente.

#### **5.3.1. Servicios bibliotecarios**

Conjunto de servicios al publico tales como: préstamo de material bibliográfico, información, consulta, etc. y las funciones técnicas efectuadas por bibliotecarios y que comprenden la clasificación, catalogación, adquisición, fotocopias, etc.

- 
- <sup>20</sup>. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura; programa general de información Manual de referencia Mini-micro CDS/ISIS (versión 3.0) Paris: Unesco, 1993 381 p. -- (PGI-93/W5/11)
21. Curras, Emilia La información en sus nuevos aspectos: ciencias de la documentación Madrid: Paraninfo, 1988 307 p.

### **5.3.2. Servicios de extensión**

Actividades de la biblioteca proporcionadas fuera de la misma, estas son conferencias, ferias de publicaciones, presentación de publicaciones, etc.

### **5.3.3. Servicios de búsqueda bibliográfica**

La búsqueda bibliográfica es la que se realiza en documentos escritos para recoger información sobre los antecedentes de un tema. Toda información la podemos encontrar en fuentes convencionales o no convencionales.

Fuentes convencionales son las que circulan por los canales normales de publicación, manuales, libros, diccionarios, revistas, etc. Fuentes no convencionales, son aquellas que se publican en cantidades reducidas, ejemplo de estas fuentes son los registros médicos, publicaciones internas de organismos estatales, informes de ejecución de trabajos, etc.

### **5.3.4. Servicios de orientación o referencia**

Servicio de información que proporciona la biblioteca a los lectores que lo solicitan

### **5.3.5. Servicios al público**

Comprenden estos servicios los prestamos de material bibliográfico, información, consulta, etc.

#### 5.4. Concepto de información

1. Información, es cierto conocimiento una totalidad de algunos datos y hechos conocidos. 2. En un sentido filosófico mas amplio, la información puede ser definida como el contenido de la interacción entre objetos materiales, la cual se manifiesta en un cambio de estado de estos objetos. Los objetos materiales pueden ser divididos en inorgánicos, orgánicos y objetos del pensamiento (humano), se pueden distinguir tres clases de información: elemental, biológica y lógica semántica. La información lógica es propia sola de la sociedad humana y su contenido se expresa en ideas e imágenes. La información semántica se efectúa mediante la palabra oral y escrita del hombre.

La información científica es la información lógica obtenida en el proceso del conocimiento que refleja adecuadamente las leyes del mundo objetivo y se utiliza en la practica socio-histórica.

El propósito de la Información consiste en desarrollar métodos óptimos y medios de presentación, elaboración, recopilación, procesamiento lógico analítico, sintético, almacenamiento, recuperación y difusión de la información científica.(<sup>22</sup>)

La información (como portadora del conocimiento), puede coadyuvar a elevar el bienestar general, mejorar la calidad de vida.

La información, en una sociedad avanzada, es una necesidad que debe ser satisfecha, por lo tanto, es un elemento componente de los derechos humanos.

---

<sup>22</sup> . Ídem 18

### **5.5. Concepto de documentación automatizada o informática documentaria**

Se utiliza la expresión información o documentación automatizada, donde se engloban los procesos bibliotecológicos y archivológicos.

La informática se aplica al tratamiento de los datos contenidos en los documentos, para poder ponerlos a disposición de los posibles futuros usuarios. Es decir se habrán desarrollado técnicas:

- Toma de datos
- de almacenamiento
- de análisis documental
- de recuperación de la información
- de transmisión de datos
- de reproducción de documentos
- de control documental <sup>(23)</sup>

### **5.6. Concepto de indización**

Indización es el proceso por el cual se describe el contenido de un documento mediante descriptores, después de su lectura técnica y análisis.

La indización debe cubrir no solo los conceptos principales o aspectos mas importantes del documento, sino también otros datos significativos que puedan ser relevantes. Se deben considerar los siguientes aspectos:

---

23. Ídem 21

- Los puntos principales del documento, o sea, los conceptos que deban ser destacados.
- Los puntos secundarios del documento, conceptos que solo quedan registrados en la base de datos para recuperación futura.

El indizador debe seleccionar conceptos que:

- El autor haya juzgado importante que apareciera en el título, en la introducción, en la especificación de objetivos, en el resumen o en las conclusiones.
- Cualquier concepto o dato significativo de la investigación, aun cuando no haya sido destacado por el autor.
- Cualquier concepto abarcado por los descriptores precodificados.
- Secciones y párrafos pertinentes al tema.
- Tablas, solo cuando el contenido de las mismas sea discutido de manera relevante en el texto.

La indización debe caracterizarse siempre por las siguientes cualidades:

- Concordancia
- Coherencia
- Imparcialidad
- Especificidad
- Multiplicidad
- Fidelidad

- Buen juicio (<sup>24</sup>)

## 5.7. Concepto de Descriptores

Descriptores son términos extraídos de vocabularios controlados o tesauros que expresan conceptos de una o varias áreas del conocimiento.

Descriptores precodificados, son términos que definen conceptos predeterminados por el sistema de indización y que se encuentran en casi todos los documentos.

Calificadores son términos que definen aspectos de un tema calificando al descriptor adoptado. Un calificador esta siempre unido a un descriptor.

Descriptores precoordinados son términos formados por la combinación de dos o mas descriptores.

La base de datos LILACS usa el sistema de indización coordinada. En este sistema el contenido de los trabajos es expresado por la combinación o coordinación de descriptores en una o varias de las siguientes formas:

- dos o mas descriptores
- descriptor(es) con calificador(es)

---

<sup>24</sup>. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud Manual de Indización para la base de datos LILACS Sao Paulo: OPS/OMS, 1988 226 p.

- descriptor(es) y descriptor(es) precodificado(s)
- descriptor(es) precodificado(s) <sup>(25)</sup>

## **5.8. Concepto de usuario o lector**

Es sencillamente, un miembro de la comunidad a cuyo servicio se halla la biblioteca y que utiliza los servicios de esta. No siempre es preciso ser socio de una biblioteca para ser usuario o lector de ella.  
<sup>(26)</sup>

Esta es una definición general de lo que es un usuario o lector, pero considero que es muy importante conocer algunos tipos de usuarios por sus reacciones psicológicas, por sus requerimientos bibliográficos, por su posición en la sociedad.

### **5.8.1. Reacciones psicológicas**

#### **a) Tímidos e introvertidos**

Ingresan en la biblioteca con miedo de indagar en forma pálida o incoherente, ente estos se pueden citar a estudiantes del ciclo primario, amas de casa, campesinos semianalfabetos, algunos obreros. Son los que mayor atención merecen de parte del bibliotecario, quien deberá interpretar sus demandas e inspirarles confianza para desarrollar una acción educativa.

---

<sup>25</sup>. Ídem 24

<sup>26</sup>. Moore, Nick. Medición de la eficacia de las bibliotecas publicas. Paris: UNESCO, 1989. 85 p. -- (PGI-89/WS/3)

**b) Impacientes y extrovertidos**

Jóvenes y adultos que quieren ser atendidos al minuto, les molesta no encontrar lo que buscan y no tener la respuesta tal como la esperan. Suelen entrar en discusión poco amigables con el bibliotecario. Son los que a menudo elevan su queja injustificada a las autoridades superiores.

**c) Serenos y tolerantes**

Jóvenes estudiantes de ciclo medio o superior. Adultos profesionales o funcionarios de diversa categoría. Son conscientes de lo que necesitan y formulan pedidos claros y lógicos. Saben esperar el tiempo necesario para la búsqueda del libro o documento que desean.

**d) Orgullosos y vanidosos**

Universitarios egresados o por egresar, escritores, políticos, artistas, periodistas y otros profesionales. Saben formular su solicitud y en que lugar encontrar el libro que buscan. Son los que desean mas de dos publicaciones a la vez y les molesta el menor ruido. No dan mucho trabajo al bibliotecario, pero les desagrada que el no este a su altura para comprenderles.

**d) Calmos y flemáticos**

Héroes y docentes beneméritos, profesionales jubilados, amas de casa y otra gente de la tercera

edad, saben que para ellos la biblioteca es un sitio de descanso y recreación mediante la lectura de obras de historia y costumbres de otra época. Les agrada ser atendidos preferentemente.

### **5.8.2. Requerimientos bibliográficos**

#### **a) Urgidos de información**

Adultos de todas las profesiones y ocupaciones. Ingresan a la biblioteca a primera hora, en busca de los periódicos del día o de las hojas noticiosas, pretendiendo encontrar la información que requieren.

#### **b) Candidatos a optar un título profesional o tesis**

Son los usuarios mas constantes en busca de textos de estudio, tesis de grado, planes, proyectos, informes técnicos, códigos, tratados, enciclopedias especializadas, etc. Solicitan siempre fotocopias.

#### **c) Investigadores**

Requieren textos, tratados, monografías, catálogos, tesauros, informes técnicos y administrativos, planes y proyectos, estadísticas y otro material de su especialidad como revistas actuales, bibliografías, resúmenes, etc.

**d) Políticos activos**

Solicitan leyes, códigos, reglamentos, memorias, estadísticas, censos, sociología, derecho, economía, ciencias políticas, diarios, revistas nacionales.

**e) Periodistas**

Exigen actualidad en la información, prefieren el préstamo a domicilio, solicitan revistas, estadísticas, fechas, anuarios, diccionarios, enciclopedias, y otros datos concretos, pocas veces pasan largo tiempo en la biblioteca porque no disponen de mucho tiempo.

**f) Estudiantes**

Libros, revistas y textos establecidos por el currículum o el pensum universitario, o el programa de las instituciones donde estudian, en general solicitan material bibliográfico actualizado.

**5.8.3. Por su posición en la sociedad**

**a) Ejecutivos de alto nivel**

El servicio bibliotecario deber para ellos, relevante e inmediato. La biblioteca debe poseer todo el material bibliográfico y audiovisual que requieren para documentarse antes de tomar decisiones. El

bibliotecario debe ser altamente calificado, estar alerta a sus solicitudes y en lo posible adelantarse en la búsqueda y el acopio de datos que han de necesitar.

**b) Parlamentarios**

Son los que crean su propia biblioteca especializada en leyes, jurisprudencia y ramas afines, porque la información y la documentación es fundamental para ellos en el estudio y la dictación de las leyes y la legislación del país. El o los bibliotecarios deben permanecer alertas a sus requerimientos de material bibliográfico, documental y audiovisual, a fin de darle un servicio eficiente e inmediato.

**c) Administradores, economistas**

Son también los que pueden poseer sus propias bibliotecas especializadas en el campo de sus actividades económicas, financieras, bancarias, etc. El bibliotecario debe asimismo comprender el área para poder dar un servicio eficiente.

**d) Científicos y tecnólogos**

Usuarios permanentes de las bibliotecas y centros de documentación. Exigentes sobre la calidad de la información y el servicio, que realmente lo merecen. Requieren una información actualizada, relevante e inmediata. Son cordiales y no dan mucho trabajo al bibliotecario porque saben donde encontrar el dato que buscan. El bibliotecario aprende mucho de ellos y siente satisfacción al servirles.

**e) Gerentes y ejecutivos de medios de comunicación**

Acuden pocas veces a la biblioteca y cuando lo hacen son por datos precisos, no requieren mucho de la biblioteca porque la información les llega a través de su propia organización y sus equipos e instalaciones electrónicas. Son a menudo los que proporcionan material informativo a las bibliotecas.

**f) Usuarios institucionales**

No solamente son usuarios de la biblioteca las personas individualmente, también están las instituciones que pueden tener o no tener su propia biblioteca, pero que en cierto momento necesitan los servicios de otra biblioteca a la que pueden acudir en demanda de información o del préstamo de algún libro o documento. Para este objeto, existen convenios reconocidos internacionalmente o localmente, mediante los cuales se hace el canje y/o el préstamo bibliotecario. Entre estas están, las agencias gubernamentales, la iglesia, sociedades científicas, las municipalidades, las academias, la policía, organismos no gubernamentales. <sup>(27)</sup>

---

27. Meneses Orozco, Marcela Una tipología de los usuarios de la biblioteca En: Revista de la Carrera de Bibliotecología y Ciencias de la Información 1(1): 37-44, dic. 1988

## **Capítulo 6: Presentación, llenado y tabulación de la encuesta**

- 6.1. Formato del cuestionario
- 6.2. Datos de identificación
- 6.3. Sección de respuestas
- 6.4. Análisis de las preguntas

El cuestionario nos permite recabar información para evaluar la satisfacción de usuarios en relación con los servicios y colecciones del Centro de Documentación de la OPS en Bolivia.

### **6.1. Formato del Cuestionario:**

El cuestionario esta dividido en dos partes: el primero denominado datos de identificación y el segundo sección de respuestas, los cuales a continuación se analizaran con detalle.

### **6.2. Datos de Identificación**

Respecto a los datos que se refieren al usuario encuestado, podemos decir que es importante ya que refleja el tipo de usuario.

### **6.3. Sección de respuestas:**

La encuesta esta constituida por 19 preguntas: comprenden respuestas de opción múltiple y en la mayoría de los casos preguntas cerradas.

La mayoría de las interrogantes contenidas en el cuestionario solo constan de dos opciones: SI Y NO, las cuales en un momento dado pueden parecer demasiado determinantes. La razón de esto es que se debe considerar que lo que se pretende medir en los usuarios, debe responder en términos de estar o no satisfecho; no se deben considerar elementos medios como regular, a veces, en ocasiones solamente, etc. Que indican la media satisfacción del usuario. Además, el SI y el NO, obliga de manera indirecta al usuario encuestado a comprometerse con la respuesta y, asimismo, al contestar de esta forma le ayuda a definir la opinión que tiene un determinado servicio.

#### **6.4. Análisis de las preguntas**

##### **Pregunta No. 1**

##### **Sexo**

<b>SEXO</b>	<b>FR</b>
Masculino	46
Femenino	54
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

##### **Finalidad:**

Determinar cuantos usuarios corresponden al sexo masculino y femenino y además conocer su profesión.

**Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de dos opciones, mismas que deben ser seleccionadas por el usuario

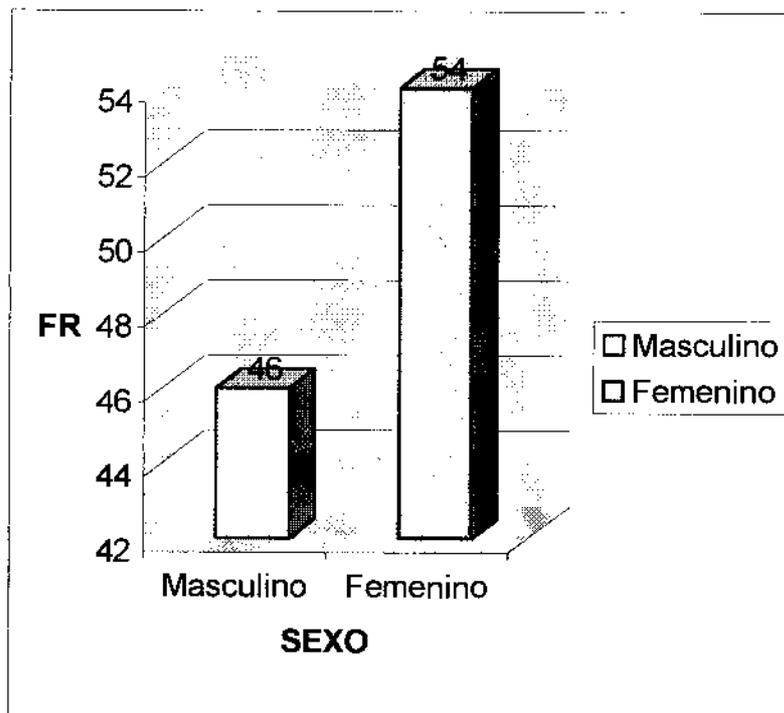
**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una de las opciones señaladas

**Resultados**

La encuesta fue respondida por 100 técnicos de los cuales 46 son del sexo masculino y 54 del sexo femenino (Gráfico No.1), de los 100 encuestados 32 son médicos, 8 bioquímicos, 17 enfermeras, 5 odontólogos, 7 trabajadoras sociales, 1 economista, 8 nutricionistas y 22 otros profesionales como (comunicadores, ing. Sanitarios, abogados, etc.) (Gráfico No. 1.A), así mismo se realizó un análisis combinado de profesión y sexo (Gráfico No.1.B)

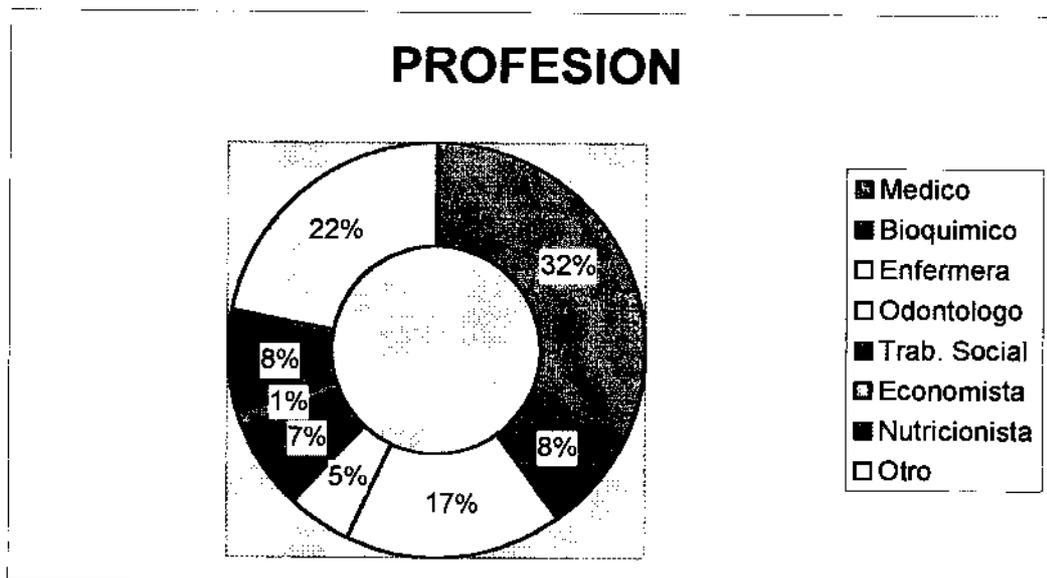
**GRAFICO No. 1**



**PROFESION**

PROFESION	FR
Medico	32
Bioquímico	8
Enfermera	17
Odontólogo	5
Trab. Social	7
Economista	1
Nutricionista	8
Otro	22
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

**GRAFICO No. 1A**

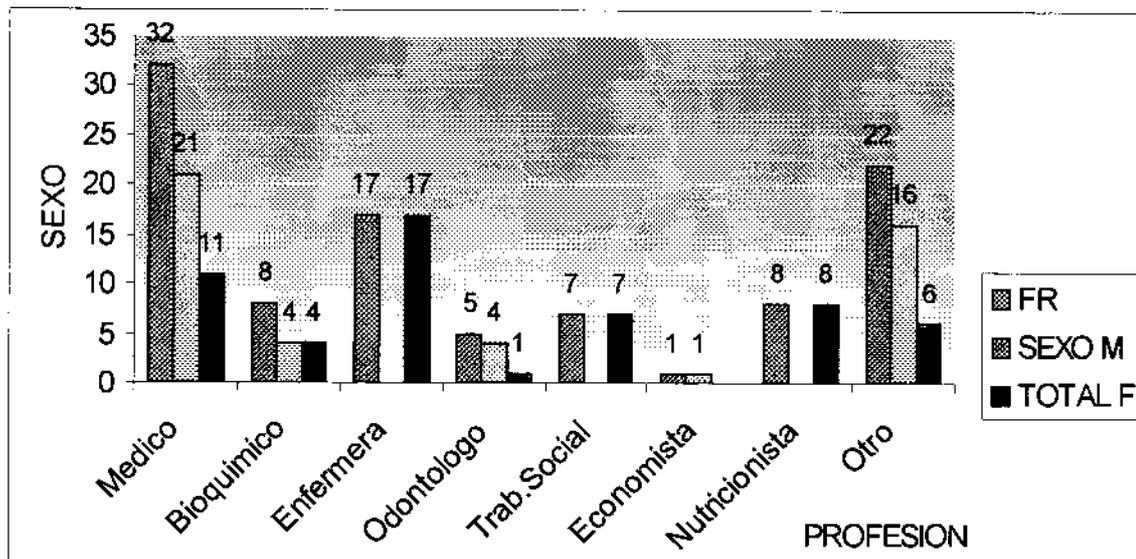


**SEXO**

**PROFESION**

PROFESION	FR	SEXO	
		M	F
Medico	32	21	11
Bioquímico	8	4	4
Enfermera	17		17
Odontólogo	5	4	1
Trab.Social	7		7
Economista	1	1	
Nutricionista	8		8
Otro	22	16	6
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>54</b>

**GRAFICO No. 1B**



**Pregunta No. 2**

Conoce la existencia del Centro de documentación de OPS/OMS

OPCION	RESPUESTA	PORCENTAJ
Sí	96	96%
No	4	4%
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Finalidad:**

Con esta pregunta indagamos si el personal del MPSSP conoce la existencia del Centro de documentación.

**Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de dos opciones, una afirmativa y otra negativa, entre las que elegirá una el usuario encuestado.

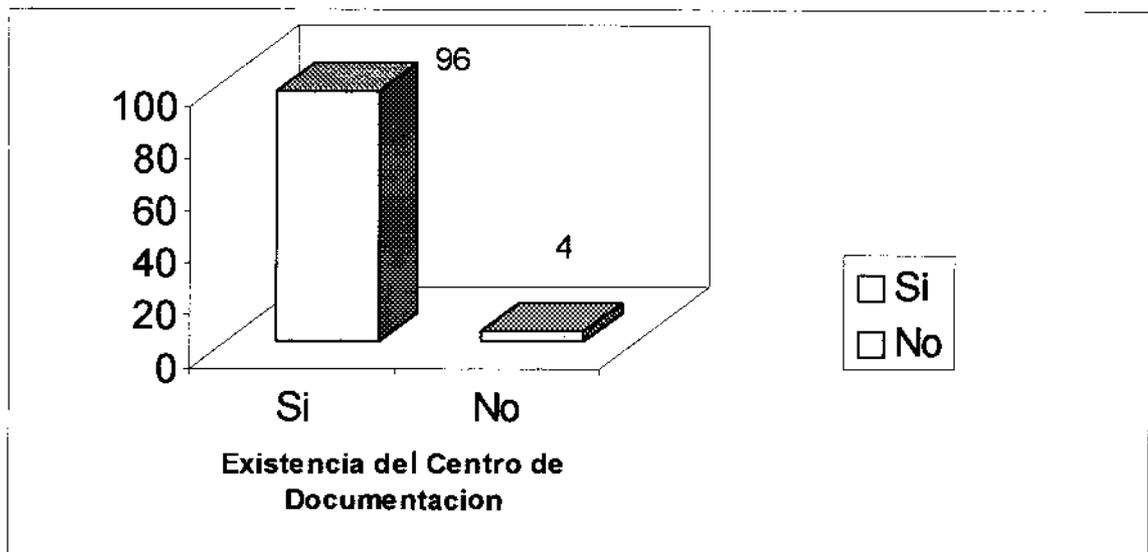
**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

**Análisis:**

Con las respuestas a esta pregunta se ha realizado una gran labor de difusión sobre la existencia del Centro de Documentación, pero aún tenemos un reto, el de llegar al 4% que nos falta.

**GRAFICO No. 2**



### Pregunta No. 3

Conoce los servicios que ofrece el Centro de Documentación de OPS/OMS

OPCION	RESPUESTA	PORCENTAJ
Sí	54	54%
No	10	10%
Algunos	36	36%
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

#### Finalidad:

Con esta pregunta se busca conocer si los servicios que ofrece el Centro de Documentación son conocidos por los usuarios.

#### Usuario:

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

#### Opciones:

Consta de tres opciones, una afirmativa, otra negativa y la tercera parcial entre las que elegirá una el usuario encuestado.

#### Llenado:

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

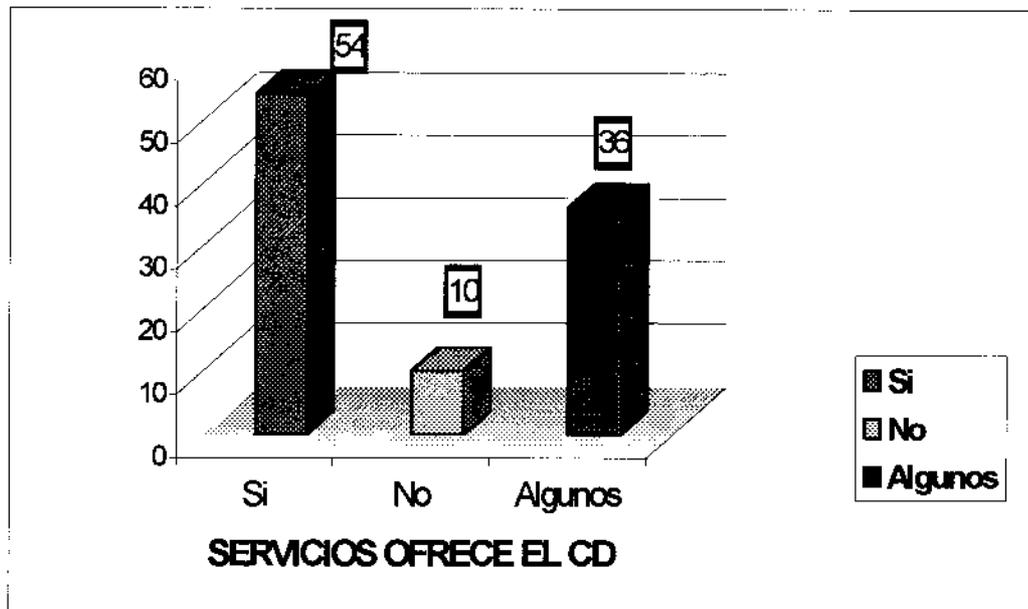
**Resultados:**

En esta pregunta respondieron afirmativamente 54, negativamente 10 y algunos servicios 36 usuarios (Gráfico No. 3)

**Análisis:**

Con las respuestas a esta pregunta realizadas podemos decir que aun nos falta difundir los servicios del centro en su integridad, ya que el 10% es un cantidad considerable que no conocen los servicios y mas aun el 36% solo conocen algunos servicios, por lo que tendremos que buscar mecanismos mas agresivos de difusión de los servicios en su totalidad.

GRAFICO No. 3



#### Pregunta No. 4

Qué tipo de materiales consulta con mayor frecuencia en el Centro de Documentación?

OPCION	FR
Libros Generales	39
Libros de Texto	34
Libros Espec.	69
Revistas, ind.	54
Diccionarios	24
Mat. Audiovisual	22
Discos Compac.	15
Internet	17
Otros	3

#### Finalidad:

Con esta pregunta se trata de determinar la frecuencia de uso de los diferentes tipos de materiales del Centro de Documentación.

#### Usuario:

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

#### Opciones:

Consta de ocho opciones preestablecidas y una al final, esta última es para aquellos casos no considerados en las ocho primeras opciones, lo cual permite al usuario encuestado considerar otras alternativas.

**Llenado:**

Deberá hacerse de manera jerárquica. Esto es, el usuario señalará con él número 1 aquel material que utiliza con más frecuencia, con él número 2 el que le siga en orden de frecuencia de uso y así sucesivamente, hasta aquella opción que el usuario determine.

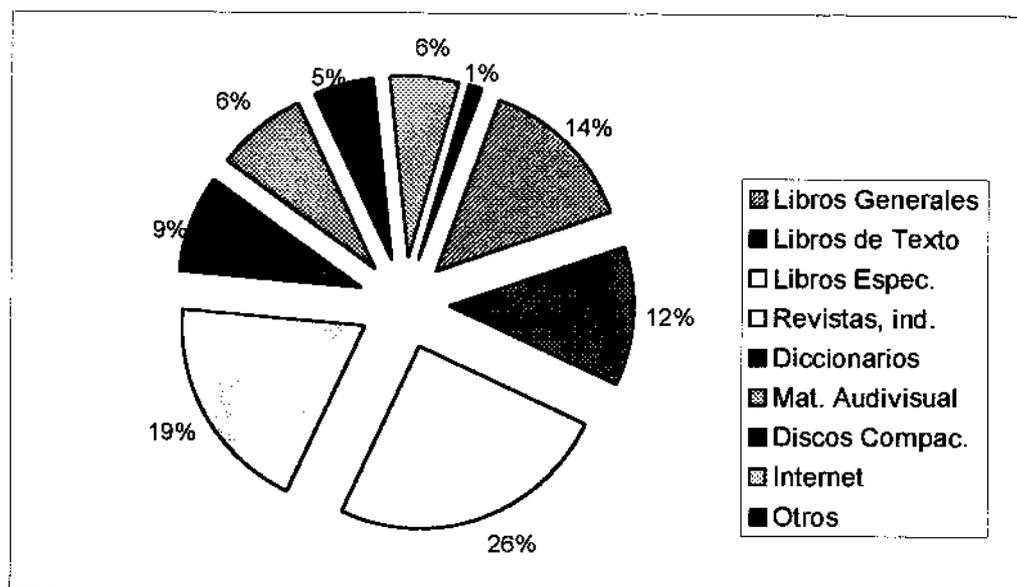
**Resultados:**

En la cuarta pregunta, se puede verificar que los libros especializados son los más consultados logrando un 26%; seguido de las revistas e índices con un 19%; luego los libros generales con 14%; los libros de texto con 12%; diccionarios con 9% material audiovisual con 8%; internet 67%; discos compactos 5% y otros 1% (Gráfico No. 4)

**Análisis:**

Con las respuestas a esta pregunta podemos indicar que los usuarios siempre buscan como primera opción libros especializados, luego se remiten a las revistas que son las que traen información más actualizada, luego acuden a los libros generales, y con menos frecuencia consultan servicios especiales como discos compactos, internet, materiales audiovisuales, etc. Tenemos un reto por delante que es el de que los usuarios utilicen estos servicios, mediante capacitación permanente y así se lograra que le pierdan el miedo a los servicios de nueva tecnología y sofisticados.

**GRAFICO No. 4**



**Pregunta No. 5**

Cuándo requiere información para sus trabajos la encuentra rápidamente?

OPCION	RESPUESTA	PORCENTAJ
Sí	83	83%
No	17	17%
<b>TOTALES</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Finalidad:**

Con esta pregunta se averigua si el usuario considera prudente el tiempo en el que el Centro de Documentación responde a sus necesidades de información a la oportunidad medida en tiempo, sugiere que la demanda sea satisfecha en el tiempo mínimo posible.

**Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de dos opciones, una afirmativa y la otra negativa, entre las cuales debe elegir una el usuario.

**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

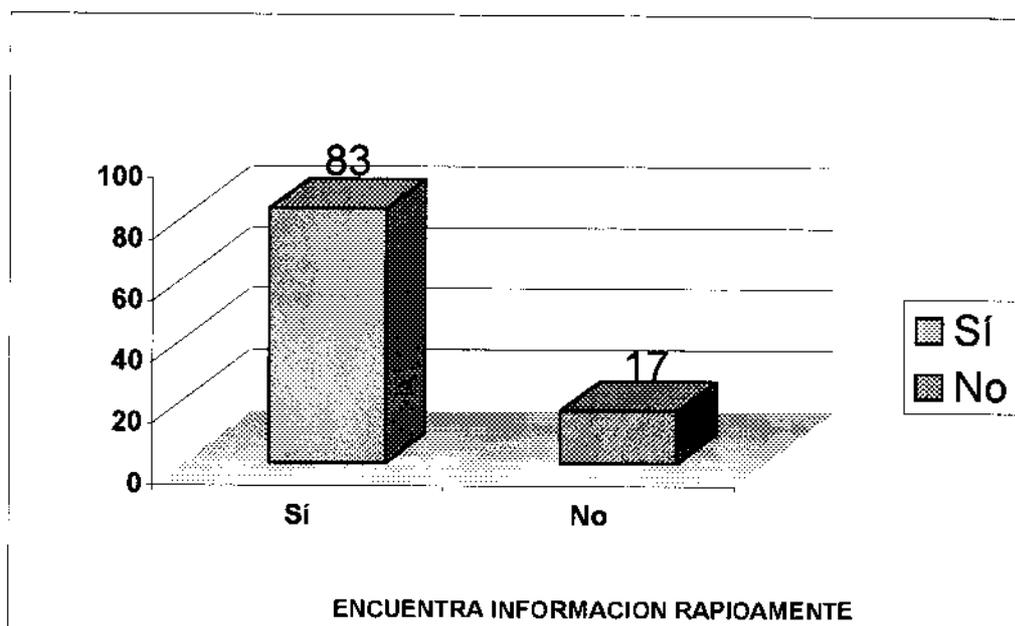
**Resultados:**

En la quinta pregunta, se verifica que el 83% de los usuarios encuentran información de manera rápida y el 17% no la encuentra (Gráfico No. 5)

### Analisis:

Con las respuestas a esta pregunta podemos identificar que la información que buscan nuestros usuarios es localizada con rapidez, sin embargo un 17% no la encuentra con facilidad que se desearía o directamente no la encuentran, por lo que se deberá realizar una mayor capacitación en búsqueda bibliográfica, utilizando las diferentes herramientas con que cuenta el Centro de Documentación.

**GRAFICO No. 5**



### Pregunta No. 6

De los servicios enlistados a continuación y que Ud. Utiliza, marque con una "x" en cada caso, si este le satisface o no le satisface.

OPCIONES	SATISFACE.	NO SATISF.
Mat. Consul	79	10
Revistas	55	5
Pub. OPS	56	5
Pub. OMS	55	5
Mat. Audiov	24	2
Tab. Cont	11	1
CD-ROM	31	4
Internet	19	2
DSI	11	3
Nuevas Pub.	25	5
Venta Pub.	28	7
Fotocopias	48	11
Compra Art.	7	1

#### Finalidad:

Con esta pregunta se trata de averiguar básicamente dos aspectos: el primero, que servicios utiliza el usuario; y el segundo, cuales de los servicios utilizados le satisfacen y cuales no. La pregunta incluye una amplia gama de servicios, considerados como los más comunes en el Centro de Documentación.

#### Usuario:

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

### **Opciones:**

Se presenta un listado de los catorce servicios más comunes y al final la opción otro, si el usuario encuestado considera algún otro servicio no enlistado y lo especificara por su nombre. Par los servicios se contempla dos opciones a responder: satisfactorio y no satisfactorio.

### **Llenado:**

En este caso el encuestado solamente marcara aquellos servicios que utilice, respondiendo si estos le satisfacen o no, en su respectiva columna. No es necesario que el encuestado señale todos los servicios; marcara únicamente aquellos que él conozca y utilice

### **Resultados:**

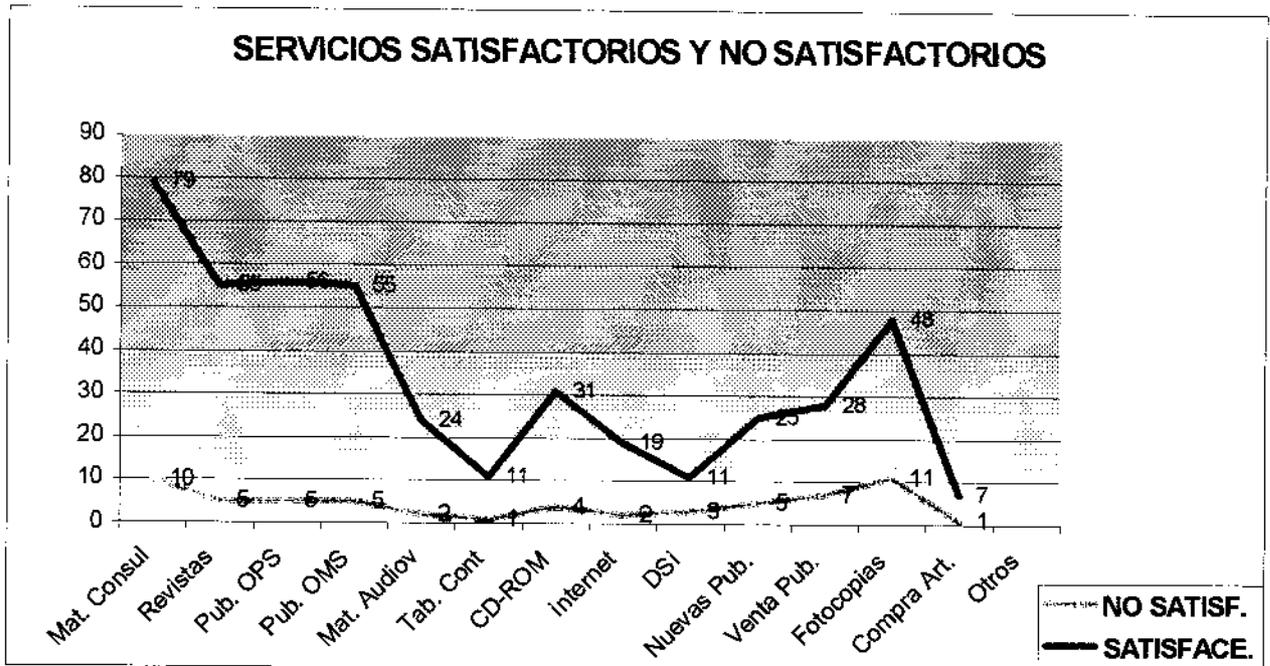
En la sexta pregunta, se puede verificar que existe un grado de satisfacción alto sobre los servicios que ofrece el Centro de Documentación desde una escala de 79% a una inferior de 7% y una insatisfacción de bajo nivel desde un 11% hasta 1% (Gráfico No. 6)

### **Análisis:**

Con las respuestas a las preguntas se puede identificar que el grado de satisfacción por los servicios se encuentran en un buen

nivel, aunque se deben mejorar algunos que han presentado un mayor grado de insatisfacción, para lo cual se analizarán los mecanismos mas pertinentes que en algunos casos son por orden externo.

**GRAFICO No. 6**



**Pregunta No. 7**

Si en la pregunta anterior marco algunos servicios como "no satisfactorio", indique las razones.

**Finalidad:**

Esta pregunta ayuda a reforzar el conocimiento obtenido de la pregunta anterior, dado que permite saber las razones por las causas el servicio no satisface al usuario; con esto el bibliotecario contara con un auxiliar para planear, reorganizar, implementar, etc. mas y mejores servicios.

**Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de un espacio para que el usuario encuestado anote de manera abierta sus consideraciones respecto a los servicios que para el no son satisfactorios.

**Llenado:**

En este caso, el usuario encuestado tiene un espacio abierto para redactar su respuesta.

**Análisis:**

Los usuarios encuestados hicieron los siguientes comentarios: a) compra de artículos del exterior, indican que los costos son elevados y que además tarda mucho, sugieren buscar

mecanismos mas agiles de compra; b) los servicios de internet, cd-rom, deben contar con cursos programados por mes, esto haría que sean mas satisfactorios; c) Los costos de las publicaciones consideran que son muy elevados, indican que se deben bajar a la realidad del país. Estos son los comentarios que realizaron las personas encuestadas.

### **Pregunta No. 8**

Los servicios que le ofrece el Centro de Documentación son los que Ud. requiere?

OPCION	RESPUESTA	PORCENTAJ
Sí	94	94%
No	6	6%
<b>TOTALES</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### **Finalidad:**

Con esta interrogante se busca saber si los servicios que ofrece el Centro de Documentación son los que requiere el usuario, los servicios que planea y ofrece están dirigidos a una comunidad demandante de ellos.

### **Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de dos opciones, una afirmativa y la otra negativa, entre las cuales debe elegir una el usuario.

**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

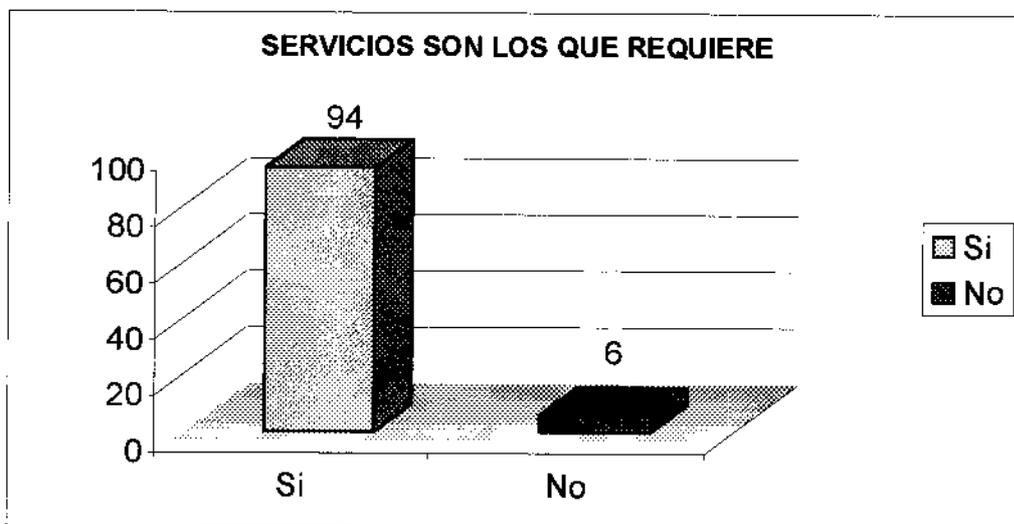
**Resultados:**

En esta pregunta, se puede verificar que los servicios que oferta el Centro son los que requieren los usuarios ya que 94% respondió afirmativamente y un 6% negativamente (Gráfico No. 8)

**Análisis:**

El 6% que considera que los servicios que ofrece el Centro no son los que requiere, esto nos muestra que se pueden implementar otros que puedan satisfacer a todos los usuarios.

**GRAFICO No. 8**



### Pregunta No. 9

De acuerdo a los materiales y/o información que Ud. solicita, cree que estos son proporcionados oportunamente?

OPCION	RESPUESTA	PORCENTAJ
Sí	93	93%
No	7	7%
<b>TOTALES</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

#### Finalidad:

Con esta interrogante se trata de averiguar si el usuario considera prudente el tiempo en el que el Centro de Documentación responde a sus necesidades de información.

#### Usuario:

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

#### Opciones:

Consta de dos opciones, una afirmativa y la otra negativa, entre las cuales debe elegir una el usuario.

#### Llenado:

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

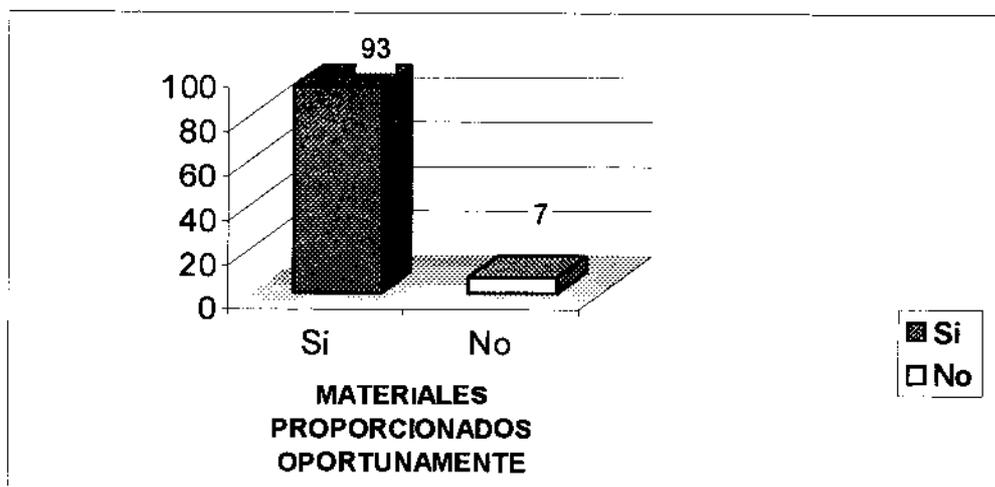
## Resultados:

En la esta pregunta se verifica que los materiales y/o información son proporcionados oportunamente ya que el 93% de los encuestados respondió afirmativamente y el 7% negativamente (Gráfico No. 9)

## Análisis:

El 7% que indica que los materiales y/o información no le son proporcionados oportunamente es un parámetro que nos permite conocer que estos se deben mejorar para poder tener un 100% de satisfacción con los usuarios.

**GRAFICO No. 9**



### **Pregunta No. 10**

Los materiales y/o información que le proporciona el Centro de Documentación están actualizados y le son utiles para sus programas de investigación, toma de decisiones, docencia, etc.

OPCION	RESPUESTA	PORCENTAJ
Sí	86	86%
No	14	14%
<b>TOTALES</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

#### **Finalidad:**

Esta interrogante esta encaminada a saber si la colección responde a los requerimientos y necesidades de información de los usuarios con información actualizada.

#### **Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

#### **Opciones:**

Consta de dos opciones, una afirmativa y la otra negativa, entre las cuales debe elegir una el usuario.

#### **Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción

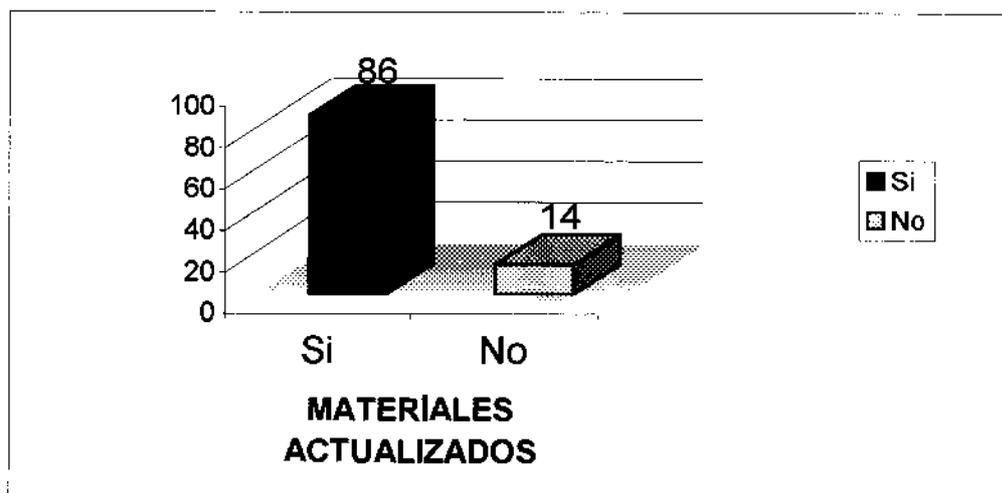
## Resultados:

En la décima pregunta, se puede verificar que los materiales y/o información son actualizados para un 86% de los usuarios, pero el 14% considera que no lo son (Gráfico No. 10)

## Análisis:

El 14% de los usuarios considera que los materiales y/o información no son actualizados, por una parte es un reto ya que debemos encontrar la manera de actualizar el acervo bibliográfico, por otra puede ser que desconocen los servicios y por lo tanto consideren al fondo desactualizado por lo tanto se debe difundir de manera más agresiva los mecanismos de búsqueda.

**GRAFICO No. 10**



### **Pregunta No. 11**

Cuando busca los materiales, acude en primera instancia a:

<b>OPCIONES</b>	<b>FR</b>
Fichero	25
Cat.comput.	29
Bibliotecario	43
Compañero	3
Otro	
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

#### **Finalidad:**

Con esta interrogante se desea conocer el medio de acceso que emplea el usuario para localizar la información en el Centro de Documentación.

#### **Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

#### **Opciones:**

Consta de cuatro opciones, que son las más comúnmente utilizadas en nuestro Centro de Documentación, como posibles medios de acceso.

**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una de las cuatro opciones señaladas. La elección de dicha opción deberá corresponder a la forma o medio de acceso al que recurre habitualmente.

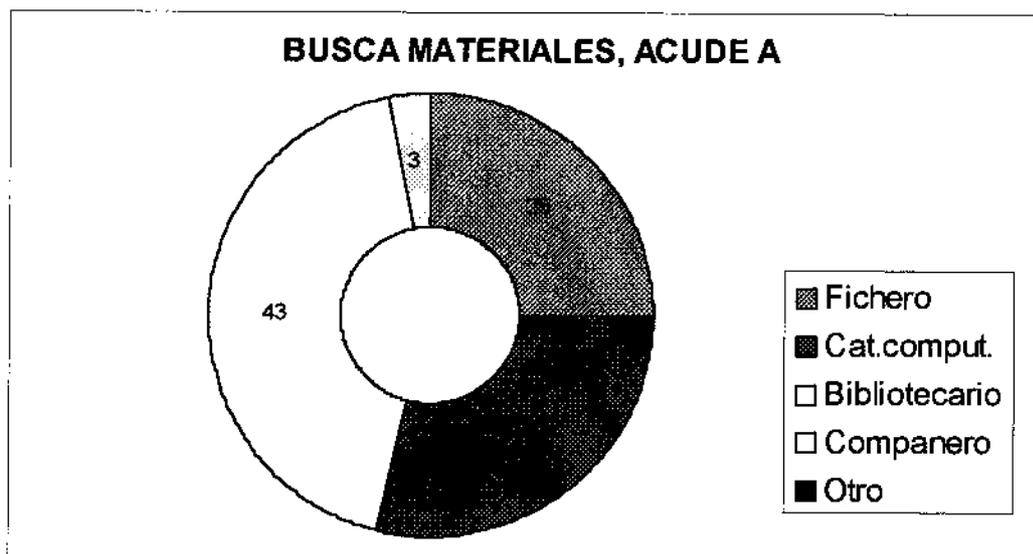
**Resultados:**

Los resultados de la encuesta nos muestra que el 43% como primera opción acude al bibliotecario, el 29% al catalogo computarizado, el 25% al fichero tradicional y el 3% a un compañero.

**Análisis:**

Con las respuestas obtenidas en esta pregunta, podemos claramente darnos cuenta que el bibliotecario aun cumple un rol muy importante que es el de orientar a los usuarios, por lo tanto deber ser una persona entrenada en ofrecer información de manera ágil y eficiente, pues es el que va ha guiar a los usuarios en su búsqueda de información utilizando herramientas con que nuestro centro cuenta.

## GRAFICO No. 11



### Pregunta No. 12

Los materiales que Ud. requiere, están disponibles?

OPCION	RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	86	86%
NO	14	14%
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

### Finalidad:

La pregunta pretende conocer si los materiales que requiere el usuario los puede utilizar en el momento que los solicita.

**Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de dos opciones, una afirmativa y la otra negativa, entre las cuales debe elegir una el usuario.

**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

**Resultados:**

En la décima segunda pregunta, se verifica que el 86% de los usuarios considera que los materiales que requiere están disponibles, pero un 14% considera que no lo están (GRAFICO No. 12)

**Análisis:**

El 14% de los encuestados manifiesta que cuando solicitan materiales estos no se encuentran disponibles, una de las causas es que los Consultores de la Oficina llevan estos materiales, pero debemos tomar previsiones para poder contar con un ejemplar adicional para aquellos documentos que son mas solicitados y así superar esta dificultad y poder atender la demanda oportunamente.

### **Pregunta No. 13**

Los materiales disponibles en el Centro de Documentación, responden generalmente a sus necesidades de información?

OPCION	RESPUESTA	PORCENTAJE
Sí	83	83%
No	17	17%
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

#### **Finalidad:**

La pregunta pretende conocer si los materiales que se encuentran en el Centro de Documentación, responden a las necesidades del usuario.

#### **Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

#### **Opciones:**

Consta de dos opciones, una afirmativa y la otra negativa, entre las cuales debe elegir una el usuario.

#### **Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

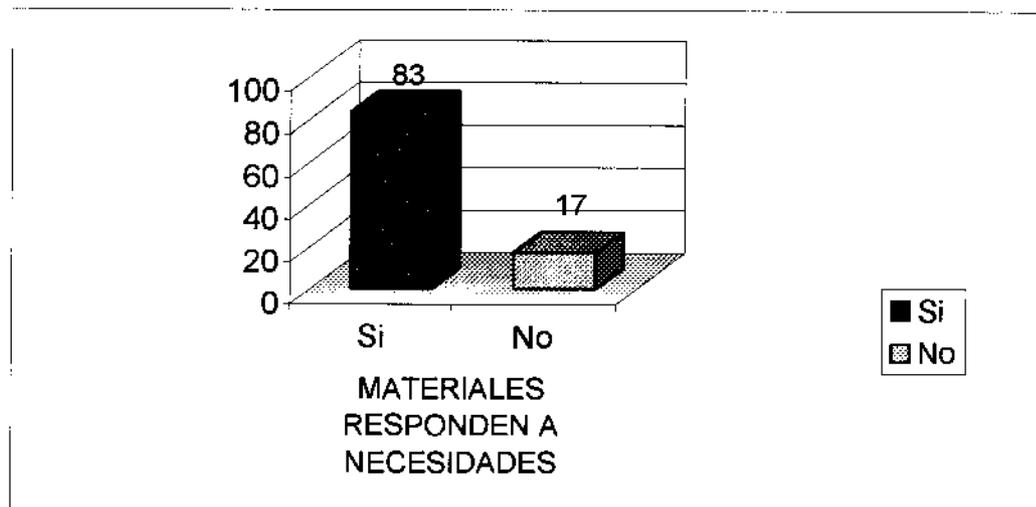
## Resultados:

En esta pregunta, podemos verificar que el 83% de los usuarios considera que los materiales responden a las necesidades de información, pero un 17% considera que no responden ni satisfacen sus necesidades (Gráfico No. 13)

## Análisis:

Los materiales no están actualizados o no conocen el tema exacto, lo que impide que su demanda sea respondida. Será importante realizar talleres de entrenamiento a usuarios para que las búsquedas bibliográficas tengan el resultado deseado

**GRAFICO No. 13**



#### **Pregunta No. 14**

Si Ud. No encuentra el material y/o información en el Centro de documentación, que hace? (Señale solo una opción)

<b>OPCIONES</b>	<b>FR</b>
Bibliotecario	71
Ptmo. Interbib.	3
Otra Btca	16
Colega	10

#### **Finalidad:**

En esta pregunta indagamos el interés y necesidades de los usuarios por localizar la información y a que instancias recurren para satisfacer su necesidad.

#### **Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

#### **Opciones:**

Consta de cuatro opciones para responder, entre las cuales deberá elegir una el usuario encuestado.

**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

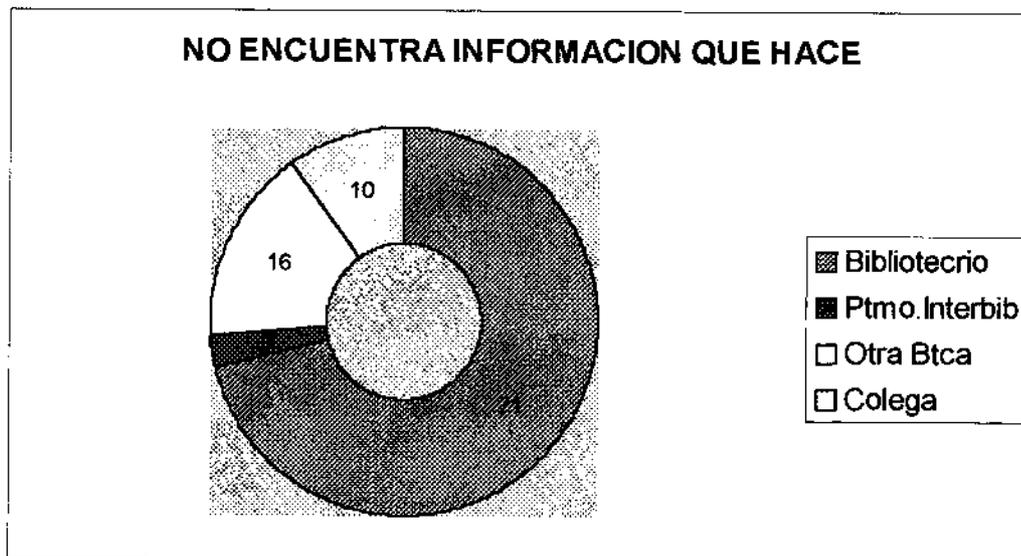
**Resultados:**

En esta pregunta, podemos verificar que los usuarios cuando no encuentran el material y/o información, lo primero que hacen es acudir al bibliotecario 71%, en segunda instancia al préstamo interbibliotecario 16%, como tercera opción buscan la fuente de otra biblioteca, y como ultima alternativa la ayuda de un colega 10% (Gráfico No. 14)

**Análisis**

Podemos nuevamente verificar que el rol del bibliotecario es importante en la localización de información y los usuarios confían en su orientación, tanto para conseguir material de otras bibliotecas y/o la orientación para acudir a otras unidades de información, en un porcentaje muy bajo acuden a un colega para solicitar apoyo.

### GRAFICO No. 14



### Pregunta No. 15

Si Ud. No encuentra el material y/o información en el Centro de Documentación que ayuda le ofrece el Bibliotecario?

OPCIONES	FR
Propor. Mat.	67
Otro lugar	25
Tramita Prest.	5
Otro	3
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

**Finalidad:**

Esta pregunta se refiere al interés, disponibilidad, tiempo y deseos del bibliotecario en ayudar al usuario en la obtención de la información. Aquí se reflejan los mecanismos de orientación que el Centro de Documentación en general posee.

**Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de cuatro opciones, para responder, entre las cuales el usuario encuestado deberá elegir una.

**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

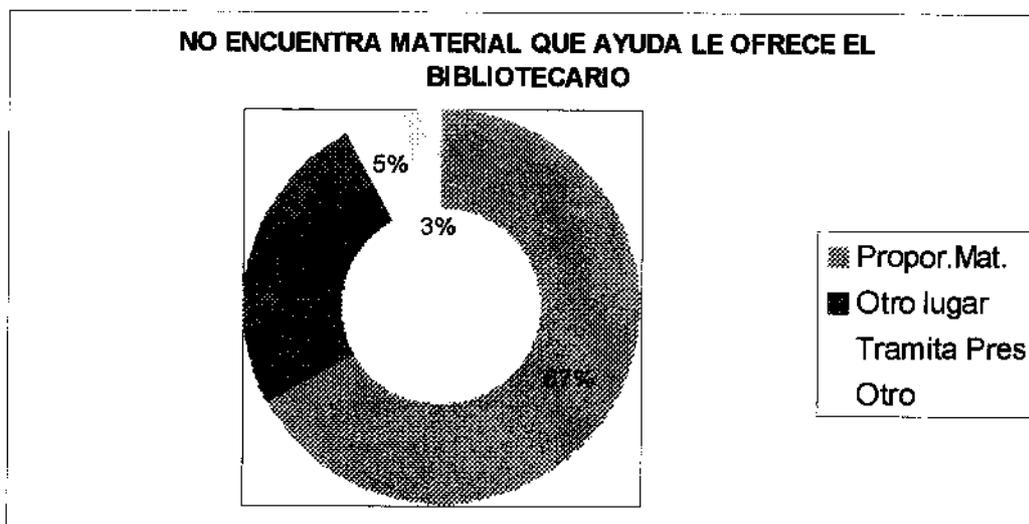
**Resultados:**

En esta pregunta, podemos verificar que el bibliotecario ofrece otras alternativas como internet, cd-rom, etc, para que los usuarios puedan localizar la información deseada, por lo que 67% manifiesta que le ofrecen otros materiales y/o información para que localice lo deseado, el 25% le ayuda a localizar en otro lugar (biblioteca, el 5% le tramita el préstamo interbibliotecario y el 3% utiliza otros mecanismos como conmutación bibliográfica, internet. (Gráfico No. 15)

## Análisis:

El bibliotecario cumple un rol muy importante ya que busca información hasta localizarla, ofreciendo otras fuentes bibliográficas u orientando sobre la existencia de otras unidades de información o tramita el préstamo de material de esas unidades y como última alternativa ofrece búsqueda internacional.

**GRAFICO No. 15**



## Pregunta No. 16

Le satisface la atención que le brinda el personal del Centro de Documentación?

<b>OPCION</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	96	96%
No	4	4%
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Finalidad:**

En términos generales, este cuestionario induce a la reflexión sobre la atención que brinda el personal del Centro de Documentación a sus usuarios.

**Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de dos opciones, una afirmativa y la otra negativa, entre las cuales debe elegir una el usuario.

**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

**Resultados:**

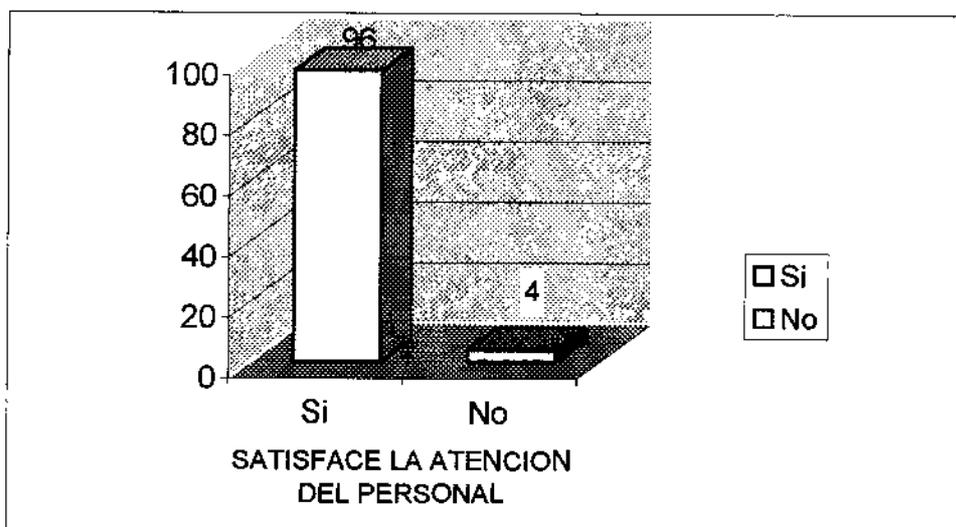
En esta pregunta, se puede verificar que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención del personal del Centro de

Documentación 96%, pero lamentablemente el 4% no lo esta (Gráfico No. 16)

### **Análisis:**

El personal del Centro de Documentación esta compuesto por 3 bibliotecólogos y 3 son personal de apoyo y se puede verificar que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención que se realiza, aunque existe un porcentaje bajo que se debe superar y así tener al 100% de los usuarios satisfechos.

**GRAFICO No. 16**



### **Pregunta No. 17**

En general, cuando acude al Centro de Documentación, queda satisfecho de ella?

**Finalidad:**

Con esta pregunta se engloba de manera general todo lo concerniente al Centro de Documentación, colecciones, servicios, personal, etc. lo cual permitirá conocer si la maquinaria del Centro de Documentación en su conjunto satisface o no a sus usuarios.

**Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de dos opciones, una afirmativa y la otra negativa, entre las cuales debe elegir una el usuario.

**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción.

**Resultados:**

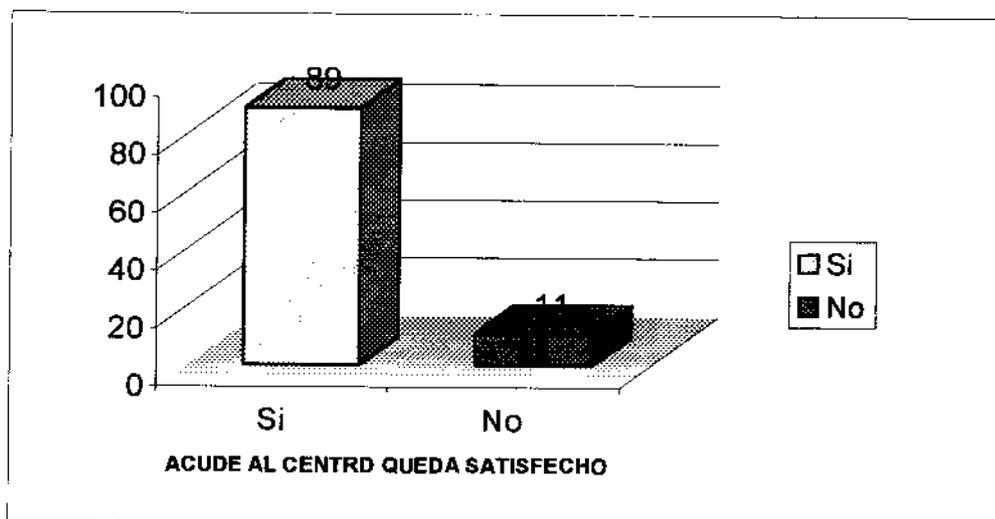
En esta pregunta, se puede verificar que los usuarios 89% se encuentran satisfechos por los servicios, tipo de documentos y con el personal que trabaja en el Centro de Documentación y un 11% no lo está (Gráfico No. 17)

**Análisis:**

Los usuarios se encuentran satisfechos por la labor general que

desarrollo el Centro de Documentación, quedando un porcentaje bajo de insatisfacción, por lo que se debe buscar mecanismos de promoción, capacitación y actualización del material bibliográfico para superar el porcentaje negativo que se nos presenta.

**GRAFICO No. 17**



**Pregunta No. 18**

Los horarios de atención son adecuados?

OPCION	RESPUESTAS	PORCENTAJE
Si	52	52%
No	48	48%
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Finalidad:**

Con esta pregunta se pretende conocer si los horarios son adecuados o no para los usuarios que acuden al Centro de Documentación.

**Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de tres opciones, una afirmativa, la otra negativa y la última abierta para escuchar sugerencias.

**Llenado:**

El profesional encuestado deberá marcar una sola opción pero puede utilizar la opción de cual para realizar sugerencias referentes a horario.

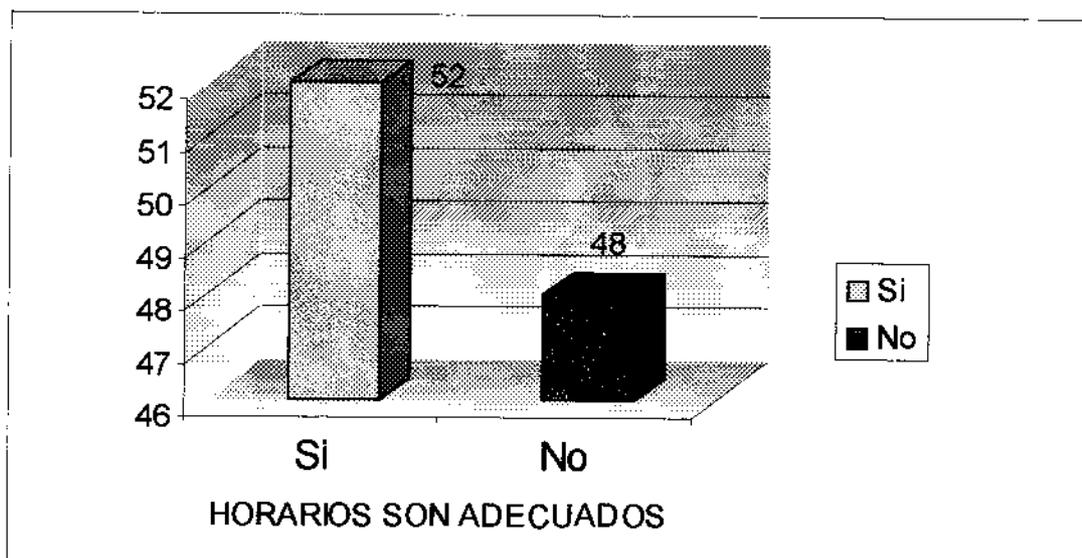
**Resultados:**

En esta pregunta, se puede constatar que los horarios de atención al público están dispersos en dos corrientes; un 52% indica que son adecuados y un 48% que son inadecuados (Gráfico No. 18)

**Análisis:**

Debemos realizar un análisis profundo sobre los horarios de atención y buscar uno que permita que todos los usuarios puedan acudir a nuestro Centro de Documentación, a buscar y utilizar la información que necesitan y que ofrecemos así se podrá satisfacer sus necesidades.

**GRAFICO No. 18**



**Pregunta No. 19**

Por favor sugerencias para mejorar los servicios del Centro de Documentación?

**Finalidad:**

Esta pregunta ayuda a reforzar el conocimiento obtenido sobre la información y/o servicios del Centro de Documentación, con esto el bibliotecario contara con un auxiliar para planear, reorganizar, implementar, etc. mas y mejores servicios.

**Usuario:**

Dirigido al personal técnico del Ministerio de Salud

**Opciones:**

Consta de un espacio para que el usuario encuestado anote de manera abierta sus consideraciones respecto a la información y/o servicios.

**Llenado:**

En este caso, el usuario encuestado tiene un espacio abierto para redactar su respuesta.

**Análisis:**

En esta pregunta abierta los usuarios hicieron las sugerencias siguientes:

- Buscar la manera de disminuir costos en servicios de conmutación bibliográfica.
- Organizar cursos formales para utilizar herramientas de búsqueda con mayor destreza.
- Los servicios de Diseminación Selectiva de Información deben realizarse cada 15 días . Los mailing list deben estar actualizados y distribuidos con mayor prontitud.
- Los horarios deben ser más flexibles.

## CONCLUSIONES

A la finalización de la presente investigación puedo mencionar que he llegado a las conclusiones siguientes:

- a) Los resultados obtenidos de la encuesta no confirman la hipótesis planteada, ya que las estadísticas nos demuestran lo contrario, es decir que un 96% del personal técnico del Ministerio de salud conoce el centro de documentación y un 54% todos sus servicios y un 36% algunos de los ofertados.
- b) El porcentaje bajo de consultas por parte de los técnicos del Ministerio de Salud, se debe a que este personal se dedica a tareas de educación permanente a personal de salud (auxiliares de enfermería, saneamiento, parteras, etc.) y/o a tareas de evaluación en el área rural, sub-urbana, peri-urbana, etc.
- c) Otro aspecto que influye para que las consultas sean en un porcentaje bajo, es que también los técnicos se encuentran recibiendo capacitación por parte de expertos que llegan al país, o en talleres de evaluación, elaboración de presupuestos, etc.
- d) Los técnicos resuelven esta situación aprovisionándose de información actualizada a principio de gestión, a medio gestión o en un tiempo prudente antes de realizar sus actividades cotidianas, ya que están programadas con cierta exactitud. Osolicitan el servicio de alerta que ofrece el CD.
- e) Los servicios que se ofrecen son difundidos por los mismos usuarios, podría decir que los servicios se venden por si mismos.
- f) Las actividades de extensión y promoción de nuestras publicaciones en diferentes eventos nacionales que son coordinadas con instituciones del

sector salud han hecho que también se conozcan los servicios que ofrece el Centro de Documentación.

- g) En esta era de las comunicaciones, la Representación no podía quedar fuera de los adelantos por lo que se construyó la página Web, lo que permite que también se conozcan los servicios del Centro, como las actividades de cooperación técnica de la Representación en Bolivia.

La Organización Panamericana de la Salud, desde su creación ha apoyado para que exista respaldo bibliográfico a la cooperación técnica con el propósito de ayudar al logro de la equidad en acceso a la información válida, actualizada y relevante, dirigida a la resolución de problemas, toma de decisiones y la consolidación de conocimiento, todo esto se ofrece mediante:

El Centro de Documentación en Bolivia, que representa un instrumento gerencial para mantener la actualización y el desarrollo del personal propio de la Organización, además ha sido pensado como un instrumento para viabilizar la estrategia de administración del conocimiento científico-técnico y de difusión en el campo de la salud, particularmente en el de la salud pública.

Se define el rol del Centro de Documentación, desde tres perspectivas:

- a) Como instrumento gerencial y de apoyo a la actualización de los recursos humanos de la propia oficina
- b) Como inductor de la capacidad nacional (Ministerio de Salud) para la administración y difusión del conocimiento científico-técnico
- c) Como normalizador, generador y/o productor de material educativo o publicaciones especializadas.

Para aprovechar lo ofertado es importante señalar que es necesaria una cultura de información en el país para que refuercen la preparación de los recursos humanos que trabajan en bibliotecas del área de Ciencias de la salud, pues no es suficiente proveer libros y revistas o conectarse en Internet, lo que se necesita es darle significado a la información y proveer servicios apropiados para usarlos efectivamente.

En este ámbito de cambios múltiples y de tanto por aprender y tanto por hacer, hay que re-evaluar las habilidades, el conocimiento, para saber adónde vamos, como planeamos llegar y con qué contamos para hacerlo.

Creo que es importante crear una cultura de información. El mundo virtual nos obliga a pensar en formas nuevas de organizar el conocimiento, de aprender con los demás. La BVS, las comunidades de usuarios para las que trabajamos, como un todo nos demanda respuestas para las cuales hay que prepararse. Prepararse para que la información y los servicios que se den tengan un valor agregado, para saber cuál es la información reciente, cuál es la información exacta, cuál es la transmisión correcta, como presentar datos sobresalientes, como adelantarse a las necesidades de información de los usuarios, como ahorrar tiempo, costos, esfuerzo, como crear un sistema competitivo, como lograr un efecto favorable en otros sistemas, y lo que es más importante, como participar para lograr sociedades más equitativas y con información más rica.

## **RECOMENDACIONES**

- a. Diseñar una estrategia de entrenamiento en utilizar herramientas de búsqueda de información para el personal del Ministerio de Salud
- b. Agilizar la entrega de documentos
- c. Desarrollar manuales de apoyo para las actividades de entrenamiento
- d. Mantener actualizada las colecciones del Centro de Documentación
- e. Ampliar el horario de atención a los usuarios
- f. Organizar cursos formales para pequeños grupos de usuarios
- g. Sistematizar el entrenamiento personalizado

## BIBLIOGRAFIA

1. Jones, Howard. La Organización Panamericana de la Salud: Orígenes y evolución. En: *Cronica de la OMS*, 34(4): 395-403, 1980
2. Organización Panamericana de la Salud. *Pro Salute Novi Mundi: Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington: OPS, 1992 300 p.
3. Organización Panamericana de la Salud. A través de programas y orientaciones. En: *Pro Salute Novi Mundi: historia de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington: OPS, 1992 118-268 p.
4. Organización Panamericana de la Salud: Orientaciones estratégicas y programáticas 1987-1990. Washington: OPS, 1990. 60 p.
5. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas 1991-1994. Washington: OPS, 1994, 126 p.
6. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas 1995-1998. Washington: OPS, 1995 43 p.-- (Documento Oficial, 269)
7. Organización Panamericana de la Salud; Comité ejecutivo del Consejo Directivo. Información científica y técnica en salud Washington: OPS, 1990 20 p.-- (CE105/14 (Esp))
8. Organización Panamericana de la Salud; Comité Ejecutivo del Consejo Directivo. Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Washington: OPS, 1995 15 p. -- (SPP25/3 (Esp))

9. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud BIREME; Organización Panamericana de la Salud. Biblioteca virtual en salud. Sao Paulo: BIREME, 1998 122 p.
10. Organización Panamericana de la Salud. Concurso de precios y antecedentes, obra centro de documentación OPS/OMS en Bolivia. La Paz: OPS/OMS, 1993 p.irreg.
11. Organización Panamericana de la Salud: Oficina de Análisis y Planificación Estratégica Sistema de planificación, programación, seguimiento y evaluación de la Región de las Americas AMPES Washington: OPS, 1996 36 p. -- (Informe Técnico OPS/DAP/96.2.19)
12. Bolivia. Ministerio de Salud y Prevision Social Acciones inmediatas del P.E.S. 1997-1998: plan estratégico de salud de lucha contra la pobreza 29 p.
13. Bolivia. Ministerio de Salud y Prevision Social Plan Estrategico de salud de lucha contra la pobreza (P.E.S.) 1997-2002 58 p.
14. Massa de Gil, Beatriz; Trautman, Ray y Goy, Peter Diccionario tecnico de biblioteconomia Mexico: Trilla, 1964 199 p.
15. Idem (14)
16. Gerencia estratetica. ) virtual? si,... (biblioteca virtual.Caracas: El universal digital, 1998 (<http://universal.eud.com/1998/10/14/OPI6.shtml>)
17. Idem 14
- 18.. Mijàilov, A.I.; Guiliarevskii, R.S. Curso introductorio de informatica/documentacion Caracas: San Jose, 1974 238 p.
19. Idem 18

20. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura; programa general de información Manual de referencia Mini-micro CDs/ISIS (version 3.0) Paris: Unesco, 1993 381 p. -- (PGI-93/WS/11)
21. Curras, Emilia La informacion en sus nuevos aspectos: ciencias de la documentacion Madrid: Paraninfo, 1988 307 p.
22. Idem 18
23. Idem 21
24. Centro Latinoamericano y del Caribe de Informacion en Ciencias de la Salud Manual de Indizacion para la base de datos LILACS Sao Paulo: OPS/OMS, 1988 226 p.
25. Idem 24
26. Moore, Nick Medicion de la eficacia de las bibliotecas publicas Paris: UNESCO, 1989 85 p. -- (PGI-89/WS/3)
27. Meneses Orozco, Marcela Una tipologia de los usuarios de la biblioteca En: Revista de la Carrera de Bibliotecologia y Ciencias de la Informacion 1(1): 37-44, dic. 1988