

**RELACIÓN MÉDICOS E INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA: AVANCES DE INVESTIGACIÓN. LA HABANA, 2011.**

Susana Beatriz Llanusa Ruiz, Nereida Rojo Pérez, Magali Caraballoso Hernández  
Institución: Escuela Nacional de Salud Pública  
Teléfono: 8301814  
Correo electrónico: susy@infomed.sld.cu  
País: Cuba

## **Introducción**

Este trabajo constituye el marco teórico de un proyecto de investigación para optar por el grado de doctor en Ciencias de la Salud. El mismo se ha propuesto: Identificar la accesibilidad y la utilización a los recursos de información disponibles en Infomed por los médicos e identificar los principales problemas que afectan la accesibilidad a estos recursos y su utilización en el desempeño profesional en la Atención Primaria de Salud (APS) en La Habana en 2011.

## **Material y método**

Se realizó una revisión bibliográfica de fuentes nacionales e internacionales con estrategias de búsqueda relacionadas con las categorías de información científica y técnica (ICT), empleo, uso, accesibilidad a la información, fundamentalmente en médicos, con interés en atención primaria. Se realizó una revisión de las tesis de la Escuela Nacional de Salud Pública para buscar aquellas que guardaban relación con los procesos de dirección y gestión en la APS con el interés de su relación con el empleo de la ICT. Se hizo énfasis en la recuperación y estudio de artículos de revisión y reportes de investigación en el contexto nacional y de la APS. Se buscaron los fundamentos para la pertinencia de este estudio en este contexto.

## **Desarrollo**

El pensamiento salubrista cubano encontró en el Programa del Moncada una alternativa a las necesidades de salud del pueblo. La profunda revolución social de enero del 59 abrió el espacio necesario a esta escuela de pensamiento cuya proyección política y estratégica sentaron las bases para desplegar su inteligencia y trabajar en la mejora continua de la salud de la población cubana y de pueblos hermanos. La Revolución cubana en su camino hacia el desarrollo humano y la equidad ha de mantenerse inseparable a los preceptos de este Programa que mantiene su vigencia y en el que se han sustentado las conquistas del pueblo.

Esta proyección política y estratégica se ha materializado en la consolidación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS) y del cuerpo teórico-metodológico que lo respaldan. Esta escuela de pensamiento reconoce la existencia de un modelo de sistema de salud en constante evolución sustentado en tres razones: Voluntad política, elección de tecnologías adecuadas (incluyendo la atención primaria de salud) y participación social. <sup>(1)</sup>

La escuela salubrista cubana “reconoce entre sus funciones fundamentales, la promoción de salud; prevención, curación y rehabilitación de enfermedades y otros daños; y como principal escenario, el espacio de atención primaria de salud (APS), con su unidad básica: el policlínico y los consultorios de medicina familiar; y para ello cuenta con un equipo que actúa interdisciplinariamente, dentro del cual el médico y la enfermera de familia constituyen los elementos fundamentales”. <sup>(2)</sup>

El desarrollo del sistema de salud cubano ha tenido entre sus prioridades estratégicas la formación de recursos humanos. Esto ha estado presente en las políticas de todos los sectores del país y muy especialmente en los vinculados a la Ciencia y la Tecnología. En el sector de la salud esta estrategia se instrumentó muy

tempranamente, como se hizo visible en la inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón en 1962, donde Fidel declaró: “.. Cada año tendremos más médicos, y cada año que pase más estudiantes ingresarán en la Escuela de Medicina”.

### **El policlínico y el sistema de salud cubano**

La APS ha sido un eje primordial en la articulación de las acciones y estrategias de salud. Su implementación se inició con el surgimiento del servicio médico rural y la creación del policlínico, cuya conceptualización avanzó con el de cursar del proceso revolucionario. Fundado bajo la denominación de policlínico, rápidamente evolucionó hacia el policlínico integral, luego policlínico comunitario, y más recientemente, con la extensión de la docencia a todas estas instituciones en el país, han devenido policlínicos universitarios y hoy son el eje principal de la formación de médicos generales en el país. <sup>(1,2,3,4,5)</sup>

La importancia del policlínico para el sistema de salud fue avizorada en 1972 por el entonces Ministro de Salud Pública, Dr. Heliodoro Martínez Junco cuando dijo: “La unidad de salud pública más importante es el Policlínico, ella, dentro de nuestra sociedad conlleva todas las potencialidades transformativas que el incremento de los recursos y el desarrollo de la ciencia puede plantearnos”. <sup>(5,6)</sup>

El fortalecimiento del sistema de salud cubano y la implementación práctica su cuerpo teórico-metodológico tuvo un hito culminante en el desarrollo del programa del médico y la enfermera de la familia en la década de los 80. Este programa fue heredero del enfoque fundacional de atención primaria (AP) presente en todo el devenir del sistema nacional de salud (SNS). Esta nueva etapa se sustentó en un concepto más avanzado “basado en la protección familiar y cobertura integral”. En el mismo, se asumió “que la salud no es un problema sanitario solamente, sino la expresión de vida de la estructura social concreta y para resolverlo es necesario el desarrollo de acciones sectoriales y fundamentalmente intersectoriales”. <sup>(1)</sup>

La APS ha sido escenario de profundas transformaciones entre las que se destacan las acaecidas entre 2003 y 2007 con “la incorporación a la práctica médica de nuevas o mejoradas tecnologías, la apertura de nuevos servicios y la universalización de la enseñanza, convirtiendo al área de salud en el escenario fundamental de la docencia de las Ciencias Médicas y donde los esfuerzos principales están centrados en el perfeccionamiento del Programa de Atención Médica Integral a la Familia y a la Comunidad”. <sup>(7)</sup>

Este estado de evolución permanente mantiene su vigencia con los procesos de compactación, reordenamiento y regionalización que se están sucediendo en la actualidad en el SNS. Esto impone un ritmo acelerado y nuevos retos, con implicaciones importantes en la responsabilidad y la preparación de los actores principales en la AP. En este contexto vale subrayar la complejidad de las dinámicas y lo prolongado de esta situación cambiante en la que han estado inmersos trabajadores y directivos, y que de manera innegable ha tenido un impacto en la propia comunidad.

El policlínico ha mantenido esencialmente sus funciones fundacionales como unidad organizativa del sistema de salud encargada de coordinar y dirigir todas las acciones dentro del área de salud. Los policlínicos tienen como propósito “la prestación de servicios básicos de salud con un sentido dinámico, proyectándose e irradiándose hacia las comunidades que sirve a través del personal de terreno, dentro de determinados límites geográficos que reciben el nombre de áreas de salud”. <sup>(8)</sup>

No obstante, como parte de las transformaciones del sistema de salud y a partir de las prioridades del Ministerio de Salud Pública para el año 2010, fue identificada la necesidad de actualizar la plataforma programática del médico y enfermera de la familia, como modelo de atención y se elaboró un Programa que ha considerado las insatisfacciones de la población, que está dirigido al desempeño de los médicos y enfermeros de la familia en los consultorios, que recoge las actividades del policlínico y el hospital, así como la labor de los equipos básicos

de salud. <sup>(3)</sup>

El hecho de que el sistema de salud en su declaración de principios y funciones rectoras reconozca el papel trascendente de la AP y su papel articulador de las acciones de salud, ha estado signado por diferentes momentos de la gestión institucional en el SNS. Diversos estudios evidencian que se ha desvirtuado la labor de los equipos de salud y que han desviado la atención respecto a su papel primordial e insustituible en la promoción de salud y en la prevención de enfermedades en la comunidad. Las causas han sido diversas y la situación que ha conducido a ello ha sido cambiante a lo largo de todos estos años. Sin embargo, no caben dudas de la importancia e ingente necesidad de revertir esta situación. <sup>(i,ii, iii,9)</sup>

El policlínico es una institución compleja, que requiere de la destreza y la preparación de sus recursos humanos, tanto en el campo profesional como en la dirección científica, en el caso de los directivos. Esta realidad ha motivado el interés de diversos estudios que han conducido a maestrías y especialidad en Medicina General Integral. Entre algunos relacionados con este tema se destacan investigaciones sobre cambio y clima organizacional, utilización del fondo de tiempo de directivos y grupos básicos de trabajo, características de su sistema de dirección, integración docencia servicio, labor del equipo básico de salud, condiciones de trabajo en los consultorios, entre otros. <sup>(i,ii,iii,9)</sup>

Los estudios realizados refieren discordancias entre objetivos y acciones de manera que los directivos dedican una parte importante de su tiempo laboral y extra laboral a reuniones y actividades, que consideran en buena medida prescindibles o delegables. Esto ocasiona desviaciones en el cumplimiento de las metas estratégicas y dificultades para dedicar el tiempo necesario a las tareas importantes que puedan garantizar su consecución y sostenibilidad. <sup>(10)</sup> Un aspecto tan importante como el Análisis de la Situación de Salud (ASS) que es una herramienta fundamental en el trabajo en la AP, no recibe el seguimiento que demanda de parte de los directivos, como ha sido reportado en algunas de estas investigaciones. Incluso hay estudios que no reportan fondo de tiempo dedicado a su desarrollo, lo que entra en contradicción con la dirección por objetivos y la evaluación de los resultados en términos de salud de la comunidad atendida. <sup>(iv, v, 11)</sup>

### **Conocimiento y gestión en salud**

El conocimiento es determinante en la toma de decisiones y la adopción de las medidas en los diferentes escenarios en que se desenvuelven los profesionales y técnicos de la salud. Este sector se caracteriza por tener requerimientos altamente científicos y técnicos. Tanto habilidades como conocimientos han de ir juntos para ofrecer la respuesta adecuada en los contextos diversos en que se construye la salud. Ello explica el énfasis marcado que siempre ha tenido la formación de recursos humanos y su gestión.

La articulación de los recursos humanos con las metas estratégicas de una organización constituye la esencia de la denominada “gestión del conocimiento”. La gestión del conocimiento tiene múltiples definiciones y acepciones prácticas que no todas coinciden en cuanto a la prioridad que le conceden al manejo de los recursos humanos en función de los objetivos de una organización. Esta investigación se suscribe a que la gestión del

---

<sup>iii</sup> Jiménez Cangas L. Un modelo de integración docencia-servicio para el cambio organizacional en instituciones de salud. Facultad de Salud Pública. Policlínico 26 de julio. 1998 [Tesis de Maestría].

<sup>ii</sup> Presno Labrador MC. Condiciones organizativas y género en el sistema gerencial de áreas de salud. Facultad de Salud Pública. Policlínico 1997 [Tesis de Maestría].

<sup>iii</sup> Marcial Claro R. Condiciones de trabajo en consultorios. El punto de vista gerencial. Municipio Placetas. 2002-2003. Escuela Nacional de Salud Pública. 2003 [Tesis de Maestría]

<sup>iv</sup> López Puig P. Comportamiento de la utilización del fondo de tiempo de los directores de policlínicos de las provincias de Ciudad de La Habana y La Habana. 2003. Escuela Nacional de Salud Pública. 2003 [Tesis de Maestría].

<sup>v</sup> Segredo A. Caracterización del sistema de dirección en atención primaria de salud. Escuela Nacional de Salud Pública. 2004 [Tesis de Especialidad].

conocimiento es el “proceso mediante el cual una organización emplea su inteligencia colectiva para lograr sus objetivos estratégicos”.<sup>(12)</sup>

Esta definición de gestión del conocimiento es pertinente a la gestión en salud, pues ambas reconocen al capital intelectual o humano como uno de los activos más importantes de una organización y donde su articulación con los objetivos estratégicos tiene grandes implicaciones en la efectividad de las acciones que se acometan.

Por tanto, estudiar cómo es su articulación con las metas estratégicas de la organización puede aportar información relevante acerca del desempeño organizacional. La gestión del conocimiento es un amplio tema de estudio que podría emprenderse desde perspectiva teórica y metodológica de la investigación en sistemas y servicios de salud, donde se ofrece una alternativa interesante para su desarrollo e implementación.

El conocimiento en salud está muy ligado a la superación continua y al acceso de los recursos humanos a la información actualizada y en constante avance. La utilización y el acceso a la información actualizada posibilitan la apropiación de los conocimientos existentes y la construcción de conocimiento propio por parte de profesionales y técnicos de la salud. La disponibilidad y accesibilidad a estos recursos de información actualizados y relevantes son trascendentes para alcanzar la efectividad y eficiencia requeridas en el desempeño profesional.

### **Desempeño profesional e información científica y técnica**

El modelo del sistema de salud cubano, en su permanente transformación, se sustenta en un conjunto de principios que destaca el profesor Rojas Ochoa en su libro Salud Pública. Medicina Social: <sup>(1)</sup> Si se realiza un ejercicio de análisis estos principios puede evidenciarse que el desempeño profesional es un eje que los atraviesa a todos. Más aún, el cumplimiento de estos principios descansa en la preparación científica y técnica de los trabajadores de la salud y su compromiso con los valores humanistas y solidarios de la Revolución. El desempeño profesional, al propio tiempo, abarca a la responsabilidad en la toma de decisiones adecuadas y el emprendimiento de acciones pertinentes, fundamentadas en lo mejor de la evidencia científica existente y accesible.

Buscar las mejores respuestas a los problemas se encuentra en el marco de la responsabilidad de profesionales y técnicos de la salud, mientras que recae en el sistema de salud, y en la sociedad en su conjunto, garantizarles la accesibilidad a los recursos de información pertinentes, es decir a las fuentes de información, donde encontrar las respuestas necesarias para su desempeño. Vale destacar que la accesibilidad a la información es un factor determinante en su uso, sin embargo no es el único.

En el desempeño profesional en el ámbito de la salud, ICT actualizada tiene un papel fundamental. Por ello, acercar esta información a los profesionales y técnicos para apoyar los procesos de toma de decisiones y de formación continua, en los distintos escenarios en que ellos se desenvuelven, tiene una prioridad trascendente y es un pilar para la sostenibilidad del sistema y el logro de sus metas estratégicas.

En diferentes contextos se hace alusión indistintamente a la gestión del conocimiento y a la gestión de la información. Cuando esto sucede no se está demarcando la diferencia entre conocimiento e información. El conocimiento está indisolublemente ligado a las personas, de ahí que su gestión se vincula ineludiblemente a la administración de los recursos humanos. Por su parte la gestión de la información se encamina al manejo de ésta en función de sus metas estratégicas y se vincula a gestionar documentos, metodologías, artículos, libros, entre otros recursos de información y a la manera en que las personas se relacionan con éstos. El ciclo de vida de la información va desde su generación hasta su descarte, en correspondencia con las necesidades de la organización en cada momento.<sup>(13,14,15,16)</sup>

La relación con la información de los individuos está mediada por un conjunto de factores contextuales que

influyen en su uso pertinente en el desempeño profesional. Entre estos factores se encuentra la cultura profesional y la institucional, las costumbres y los hábitos personales y grupales, así como los mecanismos establecidos en la organización que puedan ser motivadores y habilitadores para su utilización. No basta con el conocimiento de la existencia de un recurso de información, ni siquiera son suficientes las actitudes y habilidades para ello. Resulta trascendente la existencia de un entorno que motive e impulse a los actores a utilizar estos recursos y la creación de un entorno habilitador que lo propicie. Esto cursa con el convencimiento de que la información y el conocimiento tienen una contribución importante en la efectividad y la eficiencia de las acciones que se acometan por los individuos y la organización en su conjunto. <sup>(17,18)</sup>

Los médicos son considerados como recursos humanos primordiales para el desarrollo los sistemas de salud. En ellos han descansado históricamente las acciones de promoción de salud; prevención, curación y rehabilitación de enfermedades y otros daños, aunque en los sistemas de salud tradicionales el peso y la alta valoración social de estos profesionales se han atribuido fundamentalmente al papel que se le asigna a lo curativo-rehabilitatorio frente al complejo promoción prevención.

En el contexto cubano, el papel del médico es preponderante en el contexto de la asistencia médica directa, que da salida a las labores de curación y rehabilitación, y también, y de manera importante, en el plano político y estratégico. La mayor parte de los directivos del sistema de salud cubano son médicos. El 100% de los ministros de salud en Cuba han sido médicos <sup>(19)</sup>, incluso en la etapa prerrevolucionaria.

La Medicina es una Ciencia que se encuentra en avance constante y cuya complejidad *per se* diariamente se multiplica con los avances científicos en esferas tan diversas como la biología humana, la genética, el desarrollo de las tecnologías, del equipamiento médico y los avances sociales en términos de modificación de comportamientos. Una parte importante de las enfermedades crónicas no transmisibles y de los grandes males que afectan a la humanidad como la violencia, la drogadicción, las enfermedades infectocontagiosas están relacionadas con estilos de vida que no favorecen a la salud. Por tanto, el médico en su papel profesional y directivo, tendrá que estar al tanto de los avances tecnológicos relacionados con el genoma humano, el diagnóstico y tratamiento con las modernas tecnologías médicas, como sucede con el cáncer y las vinculadas a los procesos rehabilitatorios, la industria médico-farmacéutica, entre otros.

En el amplio abanico que media entre el nivel político y la práctica profesional, todo el sistema de salud desde su más alto nivel hasta la propia organización de los servicios ha estado centrado en el papel del médico. Por tanto, el proceso de salud ha estado mediado por la interacción con sus conocimientos, su desempeño y su capacidad e interés por mantenerse al día en materia de avances científicos. Sus conocimientos han tenido y tienen una fuente ineludible en la literatura especializada que muestra la evidencia científica en los diferentes campos y especialidades y que constituyen la vía de divulgación de estos avances científicos.

La literatura mencionada muestra con un alto grado de objetividad los progresos y limitaciones de los nuevos descubrimientos, tecnologías y abordajes que deben ser evaluados críticamente a partir de las distintas fuentes que la proveen y de la experiencia acumulada por los especialistas en su práctica diaria.

### **Internet y el acceso a la información científica y técnica**

El auge de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) ha abierto múltiples posibilidades para el avance de la gestión de la información y nuevas demandas para la gestión del conocimiento. No obstante, su empleo debe partir de la identificación de las necesidades a resolver y del establecimiento de las metas concretas, y no de la tecnología en sí misma. El éxito no depende sólo de compartir los recursos tecnológicos, sino de la capacidad de empoderar a las personas para que puedan sentirse cómodas con su empleo, pues éste requiere, en diversas ocasiones, de cambios en su acción diaria y en sus prácticas habituales, tanto individuales

como colectivas.<sup>(20)</sup> En el contexto de la salud se trata de aprovechar las oportunidades que ofrecen las TIC para el acceso a la evidencia científica y técnica actualizada y disponible a través de Internet.

Los recursos de información disponible a través de la red de redes son innumerables. La cantidad de información recuperable puede llegar a ser sobrecogedora pero lo que sí resulta innegable es que existe un conjunto de recursos que son de una valía demostrada y que en cada perfil profesional se pueden identificar los más pertinentes y cómo acceder a éstos de una manera más expedita. Lo que otrora pudiera ser una revista impresa relevante a una especialidad, aun cuando permanezca su edición en papel, tiene una versión electrónica o una expresión de esa comunidad científica en listas de discusión, sitios Web especializados y reportes de evidencia científica, entre otros recursos. Cuáles son y cómo llegar a éstos requiere de cierta habilidad y tiempo, que después se revertirá en un mejor desempeño y preparación profesional.

El concepto de entornos habilitadores para el aprovechamiento de las TIC se emplea en la actualidad no sólo en la investigación sino también en los planes de acción relacionados con estas tecnologías y su uso como facilitadoras de la inclusión social, como se considera por algunos autores y organizaciones.<sup>(17)</sup> En este contexto el concepto puede extenderse a entornos habilitadores para el aprovechamiento de las TIC como herramientas para acceder a la ICT disponible y que resulta necesaria para el desempeño profesional. Esto se ha relacionado con la alfabetización informacional como proceso que habilita y empodera a los usuarios finales con la necesidad del uso de la información y el desarrollo de competencias que incorporan a su cultura profesional de manera que utilicen la información, mediada por las tecnologías, en la toma de sus decisiones inherentes a su desempeño profesional. Ello implica que estas decisiones se fundamenten científicamente de una manera orgánica y más natural.

La alfabetización informacional (ALFIN) ha sido objeto de numerosos estudios y programas a distintas escalas, incluida la nacional, en diferentes países y sectores de la sociedad. Éstos han partido de la identificación de la necesidad de crear una cultura informacional.<sup>(21,22,23)</sup> Un aspecto que ha limitado el éxito de estos programas es la carencia, en sentido general, de evidencias que muestren las preferencias, usos y prácticas de los posibles actores de la ALFIN. Otro aspecto a subrayar es que muchos están centrados en las bibliotecas y en los trabajadores de la información o bibliotecarios como actores principales de este proceso y no conceden la importancia requerida a los usuarios, al papel del entorno organizacional, como ambiente en el que se desenvuelve la relación de los usuarios con la información, y a los líderes dentro del contexto al que han sido encaminados. Sin embargo, como se ha venido argumentando, la necesidad de la consulta de bibliografía actualizada está muy ligada a las maneras de hacer, es decir a los hábitos y a la cultura profesional de los usuarios de esta información y a las prioridades que ésta tenga en su desempeño profesional y en la evaluación del mismo.<sup>(24,25,28)</sup>

Otro tanto sucede con el ámbito organizacional y el papel de la cultura informacional para la toma de decisiones. La gestión de la información tiene diferentes niveles de comprensión y de utilización en los diferentes escenarios de la acción organizacional y no es tan evidente su necesidad, u obligatoriedad, como sucede con los ambientes de investigación y de formación académica, donde la consulta bibliográfica pertinente se considera como un requisito imprescindible.

Los médicos pueden constituirse en un trazador de la cultura profesional e institucional que subyace en el manejo de la ICT para la adopción de medidas y la toma de decisiones basada en la evidencia. Al mismo tiempo, comprender cómo ellos se relacionan con esta información e identificar las motivaciones y las costumbres de ellos en su práctica habitual, es un precedente necesario para acometer acciones que intenten modificar el estado de esta relación.

### **Relación médico - información científica y técnica**

En el ámbito internacional existen estudios dirigidos a caracterizar la relación médico-información. Estos estudios permiten tener un acercamiento a las prácticas de estos profesionales en sus respectivos contextos. No obstante que, éstas puedan estar signadas por las diferencias en cuanto a accesibilidad a la literatura impresa y a la información disponible en Internet.

Entre estos trabajos se destaca una revisión de 1996-2006 relacionada con el comportamiento de los médicos en la búsqueda de información. Este estudio incluyó tres temas: necesidades de información, lo que envuelve a esta necesidades y las fuentes de información utilizadas. Un aspecto que se resalta en sus conclusiones es que el método tradicional de la comunicación cara a cara y el uso de la evidencia impresa prevalece en el personal médico calificado. Este mismo estudio concluye que la provisión de información con el uso de las nuevas tecnologías de la era digital pudiera influenciar en el futuro y que al parecer hay que investigar para develar los métodos más efectivos para alentar a los médicos a emplear mejor evidencia en la práctica diaria. <sup>(24)</sup>

Otro estudio de revisión enfocado sólo a médicos de la AP, y que al igual que el anterior analiza la búsqueda de respuestas a las preguntas que surgen en la práctica profesional, es decir, que se refiere a preguntas clínicas, llega a conclusiones similares y afirma que los médicos de este nivel de atención buscan respuestas a un limitado número de preguntas solamente y que primeramente consultan a sus colegas y fuentes impresas. <sup>(25)</sup>. Este estudio que abarca de 1992-2005, refiere que uno de los obstáculos importantes señalados es el tiempo que lleva la búsqueda de información. Otras de las dificultades que ellos experimentan están relacionadas con la formulación apropiada de la búsqueda, con la estrategia de búsqueda óptima y con la interpretación de la evidencia encontrada, lo que se conoce como información recuperada.

Otros estudios coinciden en estos hallazgos y explican que los médicos tienen dificultades para traducir una pregunta en la formulación de una búsqueda y en conocer los términos apropiados para recuperar información pertinente. La tercerización de la búsqueda de la respuesta pudiera ser una solución que tropieza con la misma necesidad de convertir una pregunta en una solicitud de un servicio a un bibliotecario especializado, por ejemplo. El estudio reporta que no todos tienen a su disposición este servicio y que la búsqueda a la respuesta está mediada por la urgencia del problema del paciente y por la expectativa de que exista una respuesta clara. <sup>(24,25,26,27)</sup>

Un tercer estudio de revisión que comprende los años 2004-2008 arriba a conclusiones que se corresponden con los anteriores y ofrece un acercamiento a las dificultades que confrontan los médicos en la identificación de las necesidades de información y en la manera de expresarlas. Este mismo estudio entre las implicaciones que declara resalta el impacto de la personalidad y de las habilidades de los individuos y el impacto de la motivación y de la promoción de la motivación para buscar información. <sup>(28)</sup>

Un tema que llama la atención es que la falta de habilidades se complica pues los médicos creen que el fallo de la búsqueda es debido a la falta de información relevante y no comprenden que el problema radica en los errores en la estrategia de búsqueda. Otro aspecto que se reporta es que en el escenario de la atención al paciente al médico se le dificulta la búsqueda de información y que no todos los cuentan con una computadora en su consulta, lo que varía entre países y regiones. La falta de entrenamiento o cuestiones relacionadas con las tecnologías son aludidas con frecuencia.

Los estudios también dan cuenta de la falta de sincronía entre las preguntas de los médicos y las respuestas de los investigadores, también desconocimiento acerca de las bases de datos existentes y la falta de familiarización con los recursos de información lo que va en detrimento del tiempo y de los resultados. Otro aspecto destacado en la literatura es el trabajo del bibliotecario especializado, bajo la supervisión del médico, en el filtrado de la

información y en la creación de síntesis estructuradas. Aquí se destaca la importancia del papel proactivo de este personal y de su capacidad de adelantarse a las necesidades de información de los médicos.

Las ventajas prácticas de la “medicina basada en la opinión” pueden bloquear el crecimiento profesional y probablemente tengan un efecto negativo en la atención a los pacientes, sin embargo, los estudios reportan que la búsqueda de respuestas en la medicina basada en la evidencia encuentran diferentes barreras en los diferentes países y regiones con independencia del desarrollo y de las diferentes vías de acceso a los recursos de información disponibles.

### **Contexto nacional**

La estrategia de salud de la Revolución estuvo acompañada y sustentada en la estrategia de formación de recursos humanos y en otras estrategias que tributaban a su sostenibilidad. El sistema nacional de salud en creación necesitaba de recursos humanos preparados y en constante actualización, es así que en fecha tan temprana como 1965 se funda el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (CNICM). Este Centro tenía a su cargo la creación del Sistema Nacional de Información Científica y Técnica, con “el objetivo de garantizar el acceso a la información de calidad que respaldara, con lo mejor del conocimiento científico y técnico, nacional y universal, el proyecto de salud para todos.”<sup>(29)</sup> Su finalidad era alinear diferentes esfuerzos aislados en revistas y bibliotecas especializadas y articularlos en un esfuerzo nacional.<sup>(30)</sup>

El CNICM tributaba a diferentes estrategias del sector salud entre las que se destacan los servicios asistenciales, la formación de recursos humanos y la investigación científica. Tres pilares del sistema de salud, en su etapa fundacional entonces y, en constante evolución y desarrollo para los cuales la ICT pertinente resulta ser trascendente e imprescindible.

El CNICM inició su trabajo con asesoría soviética y en su etapa inicial se adquirieron medios de reproducción de documentos y se creó un grupo de asesores médicos que tenía la misión de seleccionar artículos que dieron lugar a las primeras publicaciones de resúmenes de especialidades que acompañaron a la regularización de las revistas cubanas existentes.<sup>(30)</sup>

A principios de la década del 90 se inició en Cuba el denominado período especial que supuso serias limitaciones en la economía nacional. Asociado a éste, se produjo una caída abrupta del acceso a la literatura impresa nacional e internacional y las TIC se convirtieron en una alternativa plausible para poder acceder a información actualizada por medios relativamente más económicos. Es en este contexto que surge Infomed.<sup>(31)</sup>

Desde 1992, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha trabajado en el fortalecimiento de las TIC en los diferentes niveles del SNS.<sup>(32)</sup> Infomed se extendió a todas las provincias, con un enfoque que dio prioridad a la creación de la capacidad nacional para la apropiación de estas tecnologías y a su disponibilidad en espacios sociales tales como bibliotecas, laboratorios y puntos de presencia (puntos de acceso a la red).

El proyecto Infomed apuntó a la capacitación y preparación de los recursos humanos, como primera prioridad, y a movilizar las potencialidades creativas de los trabajadores de la salud en la búsqueda de soluciones a los problemas complejos que enfrentan diariamente.<sup>(32,33)</sup> Su estrategia incluyó la creación de productos y servicios alineados con el nuevo modelo de acceso a la información que comenzaba a ofrecer Internet. Así, se desarrollaron proyectos para garantizar la disponibilidad de recursos de información, cursos y espacios de interacción, que posibilitaran la educación continuada, la autopreparación de los profesionales de la salud y la comunicación entre ellos y sus instituciones, así como, con colegas e instituciones de otros sectores y países.<sup>(34),35,36)</sup>

El reconocimiento de que la gestión del conocimiento en salud implica la articulación de sus recursos humanos con los objetivos estratégicos del sistema subraya la necesidad de emprender estudios que ofrezcan resultados



de esta gestión con las modificaciones que introducen las TIC en los escenarios actuales en que se desenvuelven sus actores, tanto dentro del sector salud como en otros sectores de la sociedad incluida la comunidad.

Según se evidencia en los registros de Atención a Usuarios de Infomed, en julio de 2012 existían 68027 usuarios individuales con acceso telefónico a redes desde sus casas, de ellos 20748 pertenecientes a policlínicos (30.5%). Había 1169 instituciones de salud conectadas, que ofrecen otra vía de comunicación y permite el acceso a usuarios que no tienen acceso telefónico desde sus casas (acceso remoto). Entre 2011 y 2012 la cantidad de usuarios con acceso telefónico a Infomed se incrementó en 9939 y la cantidad de unidades en 132. Los policlínicos conectados son 391 de 452 lo que hace el 86.5% de estas unidades.<sup>(vi,vii)</sup>

A finales del año 2003 se inició el desarrollo del “Programa de introducción de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la APS” (PTIC-APS. Este Programa tuvo como objetivo principal la creación de la infraestructura tecnológica para facilitar el acceso a los recursos de información en todas las áreas de salud del SNS. El mismo dotó a todas las bibliotecas de los policlínicos de computadoras para acceder a Infomed (puntos de presencia) y, por esta vía, a sus recursos de información. A finales del año 2004 el Programa se había extendido a todas las instituciones de este tipo existentes (444). En enero de 2008 la cifra de unidades ascendió a 498 y se mantuvo la habilitación de las nuevas con los medios técnicos para la creación de puntos de presencia<sup>(37,38)</sup>. En la actualidad existen 452 policlínicos en el país y de estos, 83 en La Habana.<sup>(viii)</sup>

Este Programa constituyó una intervención resultado de la voluntad política de proveer y acercar la información a los especialistas de este nivel del SNS y poner a su disposición una herramienta en la gestión de la información y del conocimiento, y constituyó un hito en el empleo de estas tecnologías en el sector de la salud. Este Programa se integró a la estrategia que se propuso alcanzar, en función de las posibilidades económicas del país, a todos los niveles de atención y a todos los profesionales y los técnicos del SNS.

Prácticamente a la par de este Programa se desarrolló el Programa “Revolución”. Este gran Programa estuvo enfocado a fortalecer los servicios y prestaciones de la APS y a escalar a un paso superior en el acercamiento de los servicios a la población atendida en las áreas de salud. Con éste, se convirtió a todos los policlínicos en unidades docentes y se elevó el protagonismo de la docencia dentro de sus funciones. Con este fin se incorporaron más computadoras y medios técnicos, que incrementaron las posibilidades de conectividad interna en los policlínicos y su integración a una red amplia, en este caso a Infomed.

Desde el 2003 a la fecha, el panorama de las TIC en la APS ha cambiado. Por intermedio de los Programa Revolución y de otras estrategias en desarrollo se previó incrementar las TIC instaladas en este nivel de atención. Para inicios de 2009 la Dirección de Informática del MINSAP tenía planificado llegar a un total de 75 computadoras por cada policlínico y conectadas a una red local. Estas computadoras serían distribuidas en diferentes servicios y áreas para la gestión administrativa y de información. Esta instalación, en curso durante 2009 a 2010, no se cumplió como estaba planificada lo que devino en una gran heterogeneidad en relación con estas tecnologías tanto en computadoras disponibles como en conectividad a la red en estas unidades.

Paralelamente, se ha incrementado la cantidad de usuarios de la APS que poseen computadoras personales y que se conectan desde sus casas, producto de los programas de colaboración internacional y mediante esfuerzos propios. Aún cuando se desconoce esta cifra, es presumible que se haya elevado de manera apreciable.

vi Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas-Infomed. Informe al Consejo de Dirección del MINSAP. Situación actual de la conectividad a la red Infomed. Julio 2011

vii Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas-Infomed. Informe al Consejo de Dirección del MINSAP. Situación actual de la conectividad a la red Infomed. Julio 2012

viii El policlínico de la Universidad de las Ciencias Informáticas no se contabiliza en la actualidad por la provincia La Habana, pero se incluyó en el cálculo de la muestra del estudio.

A comienzos del PTIC-APS, la dirección de Infomed solicitó a la Escuela de Nacional de Salud Pública (ENSAP) la evaluación y el acompañamiento a las acciones derivadas del mismo. En el año 2004, en respuesta a esta solicitud, se realizó una evaluación correspondiente a la fase uno de la implantación de este Programa en la provincia Ciudad de La Habana, actualmente La Habana.<sup>(39)</sup>

El estudio mencionado se propuso responder si se cumplían los objetivos del Programa, para en función de sus resultados y recomendaciones, aplicar las medidas correctivas tendientes a trabajar para enmendar las desviaciones. Se efectuó en los 16 policlínicos donde el mismo llevaba seis o más meses de implantado en la provincia mencionada.<sup>(39)</sup>

La investigación puso de manifiesto la existencia de dificultades en áreas de competencias básicas de los bibliotecarios que podían incidir en el uso efectivo de los recursos de información en las labores asistenciales, docentes, investigativas y de dirección que se desarrollan en la APS. Se constató también que las acciones de monitoreo y seguimiento realizadas estuvieron encaminadas fundamentalmente al proceso en sí y no a los resultados. Ello subraya la importancia de tener una perspectiva abarcadora a la hora de estudiar los usos que se le da a la información en la APS y de profundizar en la cultura profesional y la relación de los trabajadores de la salud a este nivel con los recursos de información disponibles.

La evaluación de la fase uno del Programa en La Habana aportó evidencias científicas que, conjuntamente con otras obtenidas por Infomed, contribuyeron a identificar la necesidad de crear una cultura alrededor del uso de las TIC para la solución de las necesidades de información y la gestión del conocimiento en el SNS. Todo esto condujo a desarrollar una estrategia de Alfabetización Informacional en el sector y a precisar criterios y consideraciones pertinentes a su formulación.<sup>(40,41,42)</sup>

Entre los aspectos relevantes del Programa de ALFIN que lidera Infomed se destaca el reconocimiento del papel de los actores del Programa donde tienen un papel protagónico los trabajadores de la información, los directivos y los usuarios a los que están encaminadas sus acciones: los trabajadores de la salud en Cuba. En esta iniciativa, la participación de los actores principales en su desarrollo, incluidos los usuarios finales de la información, puede convertirse en un factor clave para el éxito.

Conocer cuáles son las costumbres y la forma en que se relacionan los usuarios potenciales con la información es otro aspecto clave para el éxito de estos programas y para alcanzar los efectos deseados en la mejora continua de la salud de la población por intermedio del uso de los avances y de lo mejor de la evidencia científica en las intervenciones de salud tanto individuales como familiares y comunitarias.

Infomed ha continuado su trabajo en la creación de servicios de información, en el fortalecimiento de la Biblioteca Virtual de Salud, la Universidad Virtual, los eventos virtuales, los sitios de especialidades y de otros proyectos que incrementan la disponibilidad a los recursos de información y añaden valor a sus servicios.

En la actualidad, existen recursos de información que pueden contribuir a los resultados del trabajo asistencial y a elevar la eficiencia en la actualización de los profesionales. Desde el año 2007 en las diferentes figuras académicas de la ENSAP se incluyen temas y cursos de Tecnología y Gestión de Información en Salud (GIS). Sin embargo, prácticamente el 100% de sus asistentes declara que no conocen muchos de los recursos de información puestos a su disposición en Infomed. Ello coincide con debates efectuados en reuniones y talleres con bibliotecarios, directivos y usuarios, así como con lo apreciado en visitas a bibliotecas, centros municipales y provinciales de información, entre otras unidades, en las inspecciones que desarrolla el Ministerio de Salud Pública.

De la ampliación de los servicios y de los cambios en la disponibilidad de las TIC, en general, y en la APS en particular, pudiera esperarse un avance en el acercamiento de la ICT a los profesionales y técnicos de la salud y

una mayor participación en sitios interactivos y modalidades formativas soportadas en la red. Sin embargo, como se ha expresado estas condiciones no son suficientes para alcanzar estos fines, como se muestra en la literatura y se ha constatado en estudios previos.<sup>(31,36)</sup>

El esfuerzo realizado y las acciones proyectadas para acercar la información a los usuarios, como vía para elevar su desempeño, encuentran dificultades que van más allá de la instalación de infraestructura tecnológica y de la capacitación de los recursos humanos. Las condiciones de trabajo y el entorno, en general, tienen una influencia trascendente en el aprovechamiento de los recursos de información disponibles. Como puede suponerse, este entorno puede ser favorecedor o, por el contrario, constituirse en un obstáculo.

En el ámbito de los servicios de ICT que ofrece la red nacional del SNS, los proveedores constituyen un sistema complejo que abarca desde el soporte tecnológico y los recursos de información a nivel macro hasta los servicios concretos que se ofrecen a nivel del policlínico, tanto de carácter informático como bibliotecario.

Los bibliotecarios tienen un papel primordial en la orientación y utilización de los recursos de información mediante su accionar dentro del espacio institucional.<sup>(43,44)</sup> Su aporte está orientado a la gestión de la ICT. Como se reconoce en la literatura especializada, estos técnicos y profesionales cubren un área del conocimiento específica y su incorporación a los procesos ligados a la toma de decisiones añade valor e incrementa la efectividad y la eficiencia de las acciones, fundamentadas científicamente. Los bibliotecarios o trabajadores de la información están vinculados a la adquisición, procesamiento (clasificación, marcado, ordenamiento e indización) y descarte de la información. Su labor alcanza también a la efectividad de la recuperación, es decir, la relación búsqueda e información encontrada.

La gestión en salud puede impulsar el empleo de ICT actualizada si se entiende ésta como parte del ambiente en que se desenvuelven los profesionales. La preocupación por su consulta en la elaboración de los Análisis e la situación de salud (ASS), en la discusión de casos y de los problemas de salud de la comunidad, así como en los informes presentados a las reuniones de trabajo orientadas a la toma de decisiones puede marcar una diferencia en la manera de hacer y, por tanto, en la cultura organizacional de determinada unidad o entidad.

El desarrollo de acciones que resalten los resultados donde, el incremento de la efectividad y de la eficiencia del trabajo sea consecuencia de la adopción de decisiones científicamente fundamentadas, la motivación a compartir y a explicitar el conocimiento de la institución en procedimientos y manuales de buenas prácticas, así como la adecuación de las condiciones de trabajo y horario pueden ser caminos que conduzcan al desarrollo de una cultura de la información. Esta cultura debe cimentarse en la trascendencia práctica del uso de la evidencia científica en el mejoramiento de los servicios de salud.

## **Conclusiones**

Esta revisión recorre diferentes análisis y juicios recogidos en diversas fuentes de información acerca de la importancia que tiene la información científica y técnica para el desempeño de los recursos humanos y de los sistemas de salud, el papel del médico y su relación con esta información así como las tecnologías de la información y la comunicación como herramientas para el acceso a la información especializada disponible en Infomed.

En la misma se destaca el papel fundamental de los recursos humanos y de las organizaciones en el empleo de la información científica y técnica disponible. Se enfatiza la importancia de las políticas públicas y la cultura organizacional en el empleo de la misma para el desempeño profesional y de las organizaciones. Se destaca el papel del médico dentro del sistema de salud y la importancia de su permanente actualización. Se discuten estudios de revisión internacionales que caracterizan la relación de los médicos con este tipo de información. No se encontraron estudios nacionales que aborden esta temática.

Se concluye la importancia de realizar estudios de este tipo en el contexto cubano que posibiliten sacar el máximo provecho de los recursos de información disponibles con acciones que tengan en consideración las prácticas habituales, la cultura profesional y las características del ambiente organizacional en que se desenvuelven los médicos en la APS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Rojas Ochoa F. Situación, sistemas y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba. En: Rojas Ochoa F. Salud Pública. Medicina Social. La Habana:Editorial de Ciencias Médicas; 2009. p. 169-192
- 2 Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 2nd ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- 3 Colectivo de autores. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana:Editorial de Ciencias Médicas; 2011. p. 53
- 4 Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 135. Reglamento de policlínicos. La Habana:MINSAP; 2008.
- 5 Márquez M, Sansó Soberats F, Alonso Galbán P. Medicina general-Medicina familiar. Experiencia internacional y enfoque cubano. La Habana:Editorial de Ciencias Médicas; 2011. p. 136.
- 6 Martínez Junco H. Clausura del curso de Medicina del Trabajo. 3 de diciembre de 1972. [Discurso]. Citado por Rojas Ochoa F. La atención primaria de salud en Cuba. 1959-1984. En: Rojas Ochoa F. Salud Pública. Medicina Social. La Habana:Editorial de Ciencias Médicas; 2009. p. 223
- 7 Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. Los estudios de pesquisa activa en Cuba Rev Cubana Salud Pública, [serie en Internet]. 2008 Ene-Mar [Consultado: 18 Marzo 2008]; 34(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100015&lng=es&nrm=iso)
- 8 Rojas Ochoa F. La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984. Rev Cubana Salud Pública. [serie en Internet]. 2005 Abr-Jun. 2005 [Consultado: 26 Marzo 2008]; 31(2):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000200011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200011&lng=es&nrm=iso)
- 9 Toirac Rodríguez MN, Torres Esperón M. Clima organizacional del grupo de básico de trabajo. Policlínico “Dr. Tomás Romay”. Hbana Vieja. 2009-2010. En: Rojo Pérez N. Investigaciones y servicios de salud en el sistema sanitario cubano 2010-11. Parte 1. Editorial Ciencias Médicas; 2011. p. 220.
- 10 Carnota Lauzán O. Gerencia sin agobio. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p. 204.
- 11 Martínez S et al. Análisis de la situación de salud. La Habana:Editorial de Ciencias Médicas; 2004. p.
- 12 Barquin RC. What is knowledge management? In: Barquin RC, Bennet A, Remez SG. Knowledge Management: The Catalyst for Electronic Government. Virginia: Managementconcepts; 2001. p. 3-23.
- 13 Kebede G. Knowledge management: An information science perspective. International Journal of Information Management [Internet]. 2010 Oct [cited 2012 Aug 20];30(5):416–24. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0268401210000290>
- 14 Peppard J. Information management in the global enterprise: an organising framework. European Journal of Information Systems. 1999 Jun;8(2):77–94.
- 15 Lorenzi N. A Decade of IAIMS - Introduction - Integrated Academic Information Management-Systems (IAIMS). Bulletin of the Medical Library Association. 1992 Jul;80(3):241–3
- 16 Jones W. Personal information management. Annual Review of Information Science and Technology. 2007;41:453–504.
- 17 Plan de Acción sobre la Sociedad de la información y del conocimiento de América Latina y el Caribe (elac2015). Lima: CEPAL; 2010. p. 17. Consultado: 14 agosto 2012. Disponible en: [http://www.cepal.org/socinfo/noticias/documentosdetrabajo/0/41770/2010-819-eLAC-Plan\\_de\\_Accion.pdf](http://www.cepal.org/socinfo/noticias/documentosdetrabajo/0/41770/2010-819-eLAC-Plan_de_Accion.pdf)
- 18 Las nuevas tecnologías: ¿un salto al futuro? En: Desarrollo humano en Chile. 2004
- 19 Delgado García G. Cuaderno 108. 2009.
- 20 Llanusa SB, Rojo N, Caraballoso M, Capote R, Pérez J. Las Tecnologías de Información y Comunicación y la gestión del conocimiento en el sector salud. [Consultado: 30 enero 2009]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31\\_3\\_05/spu08305.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_3_05/spu08305.htm)
- 21 Licea de Arenas J. La Alfabetización Informacional en el entorno Hispanoamericano. Anales de Documentación, Núm. 12, 2009, pp. 93-106. [Consultado: 7 agosto 2012]. Disponible en: [revistas.um.es/analesdoc/article/view/70261](http://revistas.um.es/analesdoc/article/view/70261)
- 22 Horton FW. Unesco. Understanding information literacy. Paris:UNESCO; 2007
- 23 Licea de Arenas J. La evaluación de la alfabetización informacional. Principios, metodologías y retos. Anales de Documentación. 2007;10, 215-32. [Consultado: 7 agosto 2012] Disponible en: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/4019/4/1211.pdf.txt>
- 24 Davies K. The information seeking behaviour of doctors: a review of the evidence. Health Information and Libraries Journal. 2007; 24:78-94
- 25 Coumou HCH, Meijman FJ. How do primary care physicians seek answers to clinical questions? A literature review. J Med Libr Assoc. 2006 Jan;94(1):55–60
- 26 Ward R, Stevens C, Brentnall P, Briddon J. The attitudes of health care staff to information technology: a comprehensive review of research literature. Health Information and Libraries Journal. 2008; 25:81-97

- 27 Information –seeking behavior and use of Internet by French general practitioners: a qualitative study. *Health Information and Libraries Journal*. 2005; 22:173-181
- 28 Fourie I. Learning from research on the information behavior of health care professionals: a review of the literature 2004-2008. *Health Information and Libraries Journal*. 2009; 26:171-189
- 29 Urria P. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. En: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Anuario 2009. La Habana:Editorial Ciencias Médicas. 2010. p 7-9.
- 30 Del Valle Molina D. Testimonio acerca de los antecedentes y evolución histórica del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. En: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Anuario 2009. La Habana:Editorial Ciencias Médicas. 2010. p 12-39
- 31 Urria P. Cuba & ICTs: Real Crisis Leads to Virtual Innovation. *MEDICC Rev*. 2008 Winter; 10(1):52.
- 32 Urria P. La Telemática y la Salud. *Avances Médicos de Cuba* 1998;V(16):46-7
- 33 Oduola AB. Developing Countries Must Invest in Access to Information for Health Improvements. *JMIR* [en línea] 2003;5(1):e5. [Consultado: 29 junio 2007]. Disponible en: <http://www.jmir.org/2003/1/e5>
- 34 Horton FW. Information literacy and information management: A 21st century paradigm partnership. *International Journal of Information Management*. 2006 August. 26(4):263-6
- 35 Urria P. Creating Health Information Networks in the developing world. *OntheInternet* 1997November/December; 4:18-9
- 36 Castells M. The information age: Economy, Society and Culture. Vol. I: The rise of the network society. Padstow: T. J. International Limited; 1996:6-7, 15-20.
- 37 Urria González PA, Armenteros Vera I, Alfonso Sánchez IR, Huguet Méndez I, Dávila Carmentate O, Fernández Valdés M de las M, Oramas Díaz JN, Bello Hernández O, Sanabria Espinosa R, Lazo Rodríguez B de la C. Informatización de la red de bibliotecas de las unidades de la atención primaria en Cuba [Internet]. *ACIMED* 2005 jun;13(3):1–1.[Consultado: 10 mayo 2012] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352005000300008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000300008&lng=es&nrm=iso)
- 38 Delgado A, Gorrry C. Cuba's National eHealth Strategy. *MEDICC Rev*. 2008 MES; 10(1):6-8
- 39 Llanusa Ruiz SB. Evaluación del Programa de Introducción de Tecnologías de Información y Comunicación en la Atención Primaria de Salud. Ciudad de La Habana. 2003. [Consultado: 29 de junio de 2007]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis\\_maestria\\_susana\\_llanusa.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_maestria_susana_llanusa.pdf)
- 40 Urria P. A propósito de la alfabetización informacional. 2006. [Consultado: 20 enero 2008]. Disponible en: <http://intranet.sld.cu/Members/urria/desde-infomed/a-proposito-de-la-alfabetizacion-informacional>.
- 41 Martí Lahera Y. Diseño de programas de alfabetización informacional . *Acimed* 2007;15(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15\\_3\\_07/aci09307.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci09307.htm) [Consultado: 14 mayo 2012].
- 42 Licea de Arenas J, Gómez Hernández JA, Valles Valenzuela J. Más sobre alfabetización informacional. *ACIMED* [revista en la Internet]. 2009 Dic [Consultado: 2 mayo 2012] ; 20(6): 216-227. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009001200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001200007&lng=es).
- 43 Fernández Valdés MM, Alfonso Sánchez IR. Estado actual de la normalización y la estandarización en las bibliotecas sobre ciencias de la salud. *ACIMED* [revista en la Internet]. 2005 Oct [Consultado: 10 mayo 2012] ; 13(5): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352005000500003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000500003&lng=es)
- 44 Fernández Valdés MM, Núñez Paula IA. Metodología para el estudio de las necesidades de información, conocimiento y aprendizaje en las bibliotecas y centros de documentación de salud [Internet]. *ACIMED* 2007 abr;15(4):0–0.[Consultado: 10 mayo 2012] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352007000400004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000400004&lng=es&nrm=iso)