

Fundación Biblioteca Josep Laporte: gestión del conocimiento en ciencias de la salud

Por Albert J. Jovell y Francesc Roig

1. Introducción

LA INFORMACIÓN en ciencias de la salud experimenta una serie de problemas que sin duda se dan también en mayor o menor grado en otros ámbitos científicos, pero que quizá aquí adquieren especial importancia:

—Exceso de producción científica.

—Múltiples fuentes.

—Calidad desigual de las publicaciones y documentos disponibles.

—Rápida obsolescencia.

—Dificultades para acceder a información seleccionada según criterios de calidad contrastados.

Se habla del síndrome de “sobredosis” para hacer referencia al enorme volumen de información al que se deben enfrentar profesionales e investigadores: más de 20.000 revistas y 17.000 libros publicados anualmente, y más de 10 millones de referencias en la base de datos de mayor uso (*Medline*, que “sólo” indiza 4.000 títulos de publicaciones) con un crecimiento de 31.000 nuevos registros mensuales.

Además, el rápido desarrollo de internet como una red de comunicación no regulada ha hecho posible el acceso a una gran cantidad de contenidos de forma universal, libre y gratuita, pero sin ningún tipo de garantía de acreditación de su calidad ni de su validez científica.

Patronato de la Fbjl

—Colegio Oficial de Médicos de Barcelona
—Consortio de Bibliotecas Universitarias de Catalunya
—Fundación Academia de Ciencias Médicas de Catalunya y Baleares
—Fundación Puigvert
—Fundación Sanitaria Parc Taulí
—Hospital del Santa Creu i Sant Pau
—Instituto Catalán de la Salud:
—División de Atención Primaria
—Hospitales del Valle de Hebrón
—Hospital Germans Trias i Pujol
—Instituto Guttmann
—Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria
—Instituto Universitario Dexeus
—Universidad Autónoma de Barcelona
—Universidad de Barcelona

Por otro lado, los costes de las suscripciones a publicaciones, que aumentan anualmente por encima del nivel de la inflación, y el incremento del número de revistas, añadido al incremento de otros gastos

competitivos, como los de atención sanitaria, han producido una disminución en la capacidad de inversión de las instituciones en la compra de fondos bibliográficos.

La reducción de los recursos disponibles junto con el incremento de costes y la necesidad de aumentar la inversión en nuevas tecnologías sitúa a las bibliotecas en una posición muy difícil para poder mantener la calidad de sus servicios.

Como se sabe, éste es un fenómeno que no tan sólo afecta a las bibliotecas, sino que concierne también a editoriales y agencias de distribución, lo que genera un elevado grado de incertidumbre respecto al futuro de la edición de las publicaciones científicas.

El contexto descrito está generando un cambio social asociado a conceptos como sociedad de la información, organizaciones basadas en el aprendizaje, economía del conocimiento, globalización, tecnologías de la información y la comunicación, o economía de lo nuevo, todos los cuales sitúan la producción, obtención y transferencia de información en el centro de los procesos de toma de decisiones.

Este cambio tiene importantes consecuencias también en el ámbito de la salud, implantando el derecho a la información como un derecho básico de la población y, de esa forma, favoreciendo la participación activa de los usuarios en la gestión de la sanidad. Esta demanda promovida por la denominada democratización de la información configura un nuevo modelo de relación, basado en la información, entre profesionales y usuarios, entre administraciones públicas y

ciudadanos, y entre empresas privadas y consumidores.

La relación, además de tener efectos positivos como el de facilitar un proceso de toma de decisiones informado, negociado y compartido, puede producir un aumento de la incertidumbre relacionada con los costes de producción, obtención, transferencia, acuerdo, decisión y control de calidad de la información disponible. Estos últimos son los que **Ronald H. Coase** (en su famosa teoría ya de 1937, publicada en *Economica*, v. 4, p. 386) denominó costes de transacción, y su presencia y magnitud en el ámbito de la información sanitaria justifica la constitución de proyectos como el que configura la *Fundació Biblioteca Josep Laportte (Fbjl)*.

2. Misión

La misión de la *Fbjl* es fomentar la transferencia y difusión de la información y el conocimiento personalizado desde la biblioteca al lugar donde es solicitada por el usuario mediante estas tres áreas de actividad:

Proporcionar la información y la formación necesaria para hacer que tanto los profesionales de la salud como los usuarios tomen decisiones racionales y de calidad basadas en el conocimiento.

Promover la creación, captura, selección, síntesis, integración, transferencia y difusión del conocimiento en ciencias de la salud y de la vida.

Atender las necesidades actuales y futuras de información y conocimiento de los profesionales de la sanidad, de los docentes, de los estudiantes y de los consumidores

mediante estrategias de documentación específicas que incorporan las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

3. Estructura

3.1. Biblioteca presencial (BP)

Constituida por la unión de los fondos documentales de las bibliotecas del *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, de la *Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears*, y de la unidad docente de la *Universitat Autònoma de Barcelona*, está situada en el recinto del primero (antiguo edificio Casa de Convalecencia). La biblioteca inició sus actividades el 2 de mayo de 2000 y dispone de un centro de documentación (CDoc) que ha sido acreditado por la *National Library of Medicine* de los EUA como centro *Docline* para todo el Estado. El CDoc tiene previsto instalar una plataforma de comercio electrónico que permitirá gestionar sus servicios a distancia. La acreditación como centro *Docline* ha de permitir la obtención del 90% de las referencias solicitadas en 72 horas en días laborables. Los servicios que ofrece incluyen: búsqueda bibliográfica, gestión de referencias y obtención de documentos a demanda de clientes externos. Registra entre 300 y 500 entradas diarias.

3.2. Biblioteca digital básica (BDB): 80/90 24x7

Responde el 80% de las necesidades del 90% de los usuarios 24 horas al día, 7 días a la semana y se estructura en tres áreas funcionales:

—Biblioteca digital estándar (BDE)

Ha subcontratado un conjunto de productos de *Ovid*: 5 bases de datos bibliográficas —*Medline*, *HealthStar*, *Bioethicsline*, *Cancerlit*, *Aidsline*—, 65 revistas-e a texto completo y bases de artículos de síntesis cuantitativa de la evidencia

Resultados de la Biblioteca Digital Básica

- 58.000 sesiones de búsqueda (unas 300 diarias, de 27 min. de duración media).
- Más de 280.000 referencias bibliográficas y 40.000 artículos a texto completo visualizados.
- 99% de disponibilidad global de acceso al sistema.
- 40.000 visitas a la web, con 1,5 millones de páginas visualizadas (28 páginas/visita).
- Más de 3,5 millones de hits.

científica —*Colaboración Cochrane, ACP Journal, Evidence-Based Medicine*—.

Todos pueden consultarse a través de una interfaz común, lo que permite ir directamente desde la base de datos bibliográfica al artículo a texto completo y desde una referencia de este artículo a otro texto completo. Se ha intentado poner al alcance de los usuarios al menos una revista por especialidad, entre las de mayor impacto en las ciencias biomédicas, en una plataforma de fácil manejo que no precisa de formación específica para su uso.

—Productos de valor añadido

Están constituidos por una serie de enlaces a contenidos de salud de calidad acreditada y que pueden ser de gran utilidad al usuario habitual de la biblioteca digital básica. Se subdividen en cuatro secciones:

Hemeroteca

Reúne 155 revistas biomédicas adicionales de acceso gratuito, normas para los autores de publicaciones científicas, estándares para la presentación de originales y los índices de impacto bibliográfico.

Gestión del conocimiento

Pone un énfasis específico en la medicina basada en la evidencia científica, sobre todo en los productos de su aplicación: guías de práctica clínica e informes de evaluación de tecnologías médicas.

Medicamentos y fármacos

Incluye, entre otros, el *Vademécum*.

Filtros metodológicos

Tiene previsto ofrecer instrumentos para la evaluación de guías de práctica clínica, ensayos controlados y aleatorizados, meta-análisis de los mismos, y estudios económicos, así como la estrategia para llevar a término una búsqueda bi-

bliográfica de medicina basada en la evidencia científica y una escala de clasificación de la evidencia.

—Biblioteca a la medida

El servicio de puesta al día bibliográfica por correo-e se comenzó a implementar en una primera fase en septiembre de 2000. Los usuarios pueden darse de alta en hasta 15 listas temáticas que se alimentan según una estrategia de búsqueda bibliográfica predeterminada. Cada vez que se actualizan los contenidos de la BDE los suscriptores reciben en su correo electrónico la referencia y el resumen de las nuevas publicaciones científicas indizadas sobre cada tema. En la segunda fase, que se implementará el próximo año 2001, cada usuario individual podrá determinar el tema exacto y la estrategia de búsqueda con la que quiere ser actualizado.

Está previsto que en el año 2001 nuevas instituciones se unan a los servicios de acceso restringido de la *Fbjl*.

3.3. Centros de gestión del conocimiento (CGC)

Se trata de bibliotecas digitales monográficas dirigidas a dos tipos de usuarios:

—profesionales, como centros de gestión del conocimiento especializados (CGCe), y

—población general, como centros de gestión del conocimiento divulgativos (CGCd).

Los CGC integrarán todo aquello que sea digitalizable y lo que permita la interacción del usuario. Pueden ser de tipo vertical —enfermedad específica— u horizontal —conjunto de enfermedades o aspectos de enfermedades específicas—. Las actividades de los CGC están promovidas por promotores específicos y financiadas por patrocinadores externos.

3.3.1. CGCe: Información «justo a tiempo», no «por si acaso»

Los contenidos de un CGCe pueden incluir bases de datos bibliográficas, revistas de texto completo especializadas, productos de la evidencia científica (guías de práctica clínica...); imágenes (radiografías, ecografías...); multimedia, sonido, filtros metodológicos, formación online, comunidades virtuales de profesionales para funciones de interconsulta o realizar sesiones clínicas, y modelos de ayuda a la toma de decisiones que pueden estar asociados a los datos de la historia clínica.

A finales de este año 2000 se ha iniciado el primer CGC en evaluación de guías de práctica clínica. Se trata de la iniciativa *Agree (Assessment of Guidelines Research and Evaluation in Europe)* financiada por la *Comisión Europea* dentro del proyecto *Biomed-2*. La *Fundació* se hace cargo de la web del proyecto que agrupa el trabajo realizado por equipos de investigación de 9 países, más Canadá, Nueva Zelanda y Estados Unidos.

A principios del 2001 está previsto que se inicien las actividades del segundo CGC para profesionales o *Biblioteca Jaime Rotés Querol*, que prestará servicios de documentación tradicional y electrónicos a los afiliados de la *Sociedad Española de Reumatología* a través de la biblioteca presencial de la *Fbjl*.

3.3.2. CGCd: Información de calidad acreditada para la población

El CGCd proporciona información acreditada por la evidencia científica redactada sin tecnicismos sobre una condición clínica o sobre aspectos relacionados con el manejo de enfermedades. Además se pueden añadir como contenidos filtros metodológicos, recursos de ayuda mutua y actividades pedagógicas, así como actividades de investigación o revistas electrónicas. El primer CGC divulgativo se denominará *Observatorio de salud y*

mujer e iniciará sus actividades bajo el patrocinio de *Merck Sharp and Dohme* a principios de 2001. Contará con un portal de salud, un estudio de análisis de necesidades sanitarias en el área de salud y mujer, la realización de revisiones sistemáticas de la evidencia científica en enfermedades específicas, la edición electrónica de documentos y una biblioteca presencial. El segundo CGC supone la constitución de un portal en *Salud y adolescencia* en el que la *Fbjl* será el proveedor de los contenidos.

3.4. Formación bimodal (educación-e)

La misión del área de formación de la *Fbjl* es diseñar y desarrollar actividades educativas desde la biblioteca digital. Esto permite responder a una demanda específica de formación que combina los modelos relacional presencial y no presencial —online— dentro de una estructura bimodal. Este modelo emergente de formación sitúa la biblioteca como elemento central de la estructura formativa. Su implementación precisa de alianzas estratégicas con otras instituciones para garantizar la constitución de un cuerpo docente de calidad en las áreas formativas seleccionadas: documentación, investigación y evaluación de servicios sanitarios, medicina basada en la evidencia científica, gestión del conocimiento, ética, análisis económico, guías de práctica clínica, meta-análisis, gestión sanitaria, análisis cualitativo y salud pública.

La *Fbjl* ha realizado ya diferentes actividades de tipo presencial en el ámbito nacional e internacional, y está trabajando en el desarrollo de cursos bimodales en las áreas de documentación médica, guías de práctica clínica, introducción a la investigación y meta-análisis que deben ser iniciados también en 2001.

3.5. Investigación y desarrollo (I+D)

El área de I+D tiene como misión diseñar y difundir instrumentos que permitan evaluar la calidad de la información, desarrollar productos de síntesis cuantitativa del conocimiento, buscar estrategias de difusión electrónica, fomentar actividades de gestión del conocimiento y gestionar contenidos temáticos específicos. Las actividades de I+D están financiadas por becas de investigación o por clientes externos y se estructuran dentro del concepto de empresa en red mediante colaboraciones estratégicas con investigadores e instituciones externas. Los proyectos que se están desarrollando en ella son:

—**Calidad de la información:** *Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de la calidad de los portales de diabetes* (beca *Marató de TV3*, 2000-2002); *Assessment of guidelines research and evaluation in Europe* (beca *CE Biomed 2* 1998).

—**Medicina basada en la evidencia:** *Evaluación del cribado neonatal de la fibrosis quística de páncreas* (beca *Marató de TV3*, 1999); *Evaluación de la calidad de vida en la esclerosis múltiple* (beca *Marató de TV3*, 1998), y *Diagnóstico prenatal del síndrome de Down*.

—**Difusión electrónica:** *Assessment of guidelines research and evaluation in Europe* (beca *CE Biomed 2*, 1998).

El área de I+D también incluye el proyecto de **Agencia del Conocimiento** con una triple estructura:

—**Informes de consultoría estratégica think tank:** *Comercio electrónico en la sanidad*, *Gestión del conocimiento para clientes emergentes en atención primaria*, *El futuro de la profesión médica*, y *Elaboración de un plan estratégico para una asociación de pacientes*.

—**Informes de actualización científica:** Resultados sanitarios en la atención domiciliaria y cuidados transicionales.

—**Asesoramiento en actividades de I+D:** Evaluación de becas de investigación por encargo del *Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS)* del *Mº de Sanidad y Consumo* y de la *Agencia Nacional de Evaluación Prospectiva (Anep)* del *Mº de Educación y Ciencia*, y revisión —peer-review— de artículos para revistas científicas.

4. Propuesta de organización corporativa

No existía, que supiéramos, un modelo de referencia en el que poder fijar el diseño corporativo de la *Fbjl*, por lo cual se adoptó uno propio basado en el conjunto de principios que guían ahora su funcionamiento interno y de valores que definen la imagen externa:

—Constituye una **empresa digital** orientada a la creación de valor mediante la gestión del conocimiento en ciencias de la salud y de la vida.

—Tiene una misión específica definida en todas sus actividades en su Plan Estratégico.

—Desarrolla la función de **consorcio** en la contratación de los contenidos de la biblioteca digital básica y de los centros de gestión del conocimiento.

—Tiene como clientes de la biblioteca digital básica a las **instituciones**, bien sea como clientes internos —miembros del Patronato— o externos —instituciones asociadas— siendo el usuario final el que accede a los productos y servicios específicos.

—Sitúa al **usuario final** en el centro de sus decisiones y ha de estar accesible a sus peticiones y responder a sus preguntas con rapidez.

—Rinde cuentas de sus actividades a los representantes de las

instituciones miembros del Patronato y a las personas o instituciones que le contraten servicios o productos específicos.

—Favorece la **subcontratación** de servicios cuando esta modalidad permite la provisión más eficiente de los mismos.

—Promueve el desarrollo de **alianzas estratégicas y colaboraciones externas** con personas individuales o instituciones siguiendo un modelo de empresa en red siempre y cuando éstas mejoren la calidad de los servicios o productos que se ofrecen.

—Facilita la **integración** de sus actividades en las diferentes partes de su estructura para incre-

mentar economías de escala internas y sinergias operativas en su cadena de valor.

—Organiza sus diferentes partes de la estructura y los diversos proyectos específicos como unidades o centros de coste **independientes** con contabilidad autónoma.

—Fomenta la **creatividad** y la **innovación** dentro de un concepto de trabajo en equipo.

5. Conclusiones

Las actividades de la *Fbjl* incorporan los principales rasgos de la sociedad de la información —globalización y digitalización— a la gestión del conocimiento en

ciencias de la salud, con la misión de atender necesidades del usuario individual con criterios de calidad basados en el rigor científico. El capital institucional de la *Fundación* permite garantizar la legitimación de los contenidos frente a otras iniciativas disponibles en la red que representan intereses específicos de credibilidad científica dudosa.

*Albert J. Jovell, director general.
Fundació Biblioteca Josep Laporte.
Antoni Maria Claret 171, 3ª planta.
08041 Barcelona
Tel.: +34-934 335 032;
fax: 934 335 036
direccio@fbjoseplaporte.org
http://www.fbjoseplaporte.org*