

## Usuarios participativos, ¿sueño o pesadilla?

Por **Miren Fernández Gironès**

**LAS HERRAMIENTAS DE BÚSQUEDA de información, que durante años han sido patrimonio de documentalistas y bibliotecarios, se nos han escapado de las manos. Los consumidores de información reivindican su uso, internet facilita su acceso y nosotros mismos fomentamos que nuestros usuarios las conozcan, las usen y les saquen provecho.**

Se ha puesto de moda en los últimos tiempos utilizar el término *empowerment* para referirse a la capacidad del consumidor para conocer, utilizar y decidir por sí mis-



*Miren Fernández Gironès es responsable del Centro Documental del Instituto Catalán de la Salud. En el período 2000-2002 fue documentalista del Centro Cochrane Iberoamericano, y luego ha seguido actuando como colaboradora del mismo. Ha sido profesora de la Facultad de ByD de la Univ. de Barcelona y consultora en la UOC en el postgrado Habilidades informacionales para la toma de decisiones basadas en la evidencia científica en ciencias de la salud. Desde 2004 imparte docencia en el Master de investigación en atención primaria de la Univ. Autónoma de Barcelona. Ha publicado varios artículos en revistas médicas, y guías de práctica clínica (Jano, FMC, Atención Primaria, etc.)*

mo. Su traducción al castellano resulta poco satisfactoria, desde empoderamiento a auto-gestión, pero en todos los casos es un concepto que hace referencia a la voluntad de participación y decisión.

### Participación de los usuarios

El “*empowerment*” ha impregnado muchas de las disciplinas y

actividades habituales en las que el esquema clásico había sido dejar que profesionales cualificados actuaran y transmitieran el resultado de su actuación. Ha sido así en el campo de la medicina, donde los pacientes reivindican participar en las decisiones sobre su salud, y

ha sido así en el campo de la documentación, donde los usuarios de la información reivindican la utilización de herramientas que les permitan localizar de forma autónoma la información que necesitan.

Ni que decir tiene que si en el campo de la medicina la participación de los pacientes genera inquietud entre los profesionales, en

el de la documentación también la genera entre los documentalistas y bibliotecarios por motivos similares. El proceso, sin embargo, es imparable, fruto de la voluntad legítima de autonomía, de la facilidad con la que se puede acceder a la información y de una cierta desconfianza hacia los que tradicionalmente han sido poseedores exclusivos de la misma.

Así mismo es un proceso con luces y sombras. La actitud del paciente que quiere participar en las decisiones junto con su médico es encomiable, la del usuario que quiere ser autónomo a la hora de localizar la información también. En ambos casos las sombras son las mismas, ¿qué habilidades tiene para realizar el proceso con garantías?, ¿qué capacidad crítica para seleccionar la información adecuada?, ¿cómo podemos los profesionales fomentar la autonomía y vencer la desconfianza?

En el campo de la práctica clínica, además, hace años que se inició un movimiento según el cual las decisiones ante un paciente debían tomarse mediante la utilización consciente, juiciosa y explícita de la mejor información científica disponible<sup>1</sup>. La constatación de que la cantidad de información disponible es abrumadora obligó a un replanteamiento respecto a cómo se selecciona. Si la investigación clínica es tan precisa respecto a cómo hay que realizar estudios para obtener resultados fiables ¿por qué no trasladar esta precisión a la búsqueda de información? Si para saber si un tratamiento es más efectivo que otro se realiza un ensayo clínico cuyo diseño, desarrollo y obtención de resultados está sistematizado al milímetro, ¿por qué no aplicar la misma sistematización a la hora de obtener información para tomar una decisión clínica<sup>2</sup>. Así nació el paradigma de la medicina basada en la evidencia (MBE) expresión que ya no es nueva para los

que nos movemos en el campo de la medicina, ya sea como profesionales clínicos, como gestores o como documentalistas.

Desde el punto de vista del documentalista la MBE es una de las manifestaciones de la parte “luminosa” de la participación de nuestros usuarios, en su exposición es de una simplicidad sublime. El proceso es sistemático, reproducible, práctico y eficiente. Lo puede aplicar el clínico, el gestor, el documentalista y hasta el paciente. Y es una ocasión espléndida para ayudar a los usuarios a ser más autónomos y para vencer posibles desconfianzas, siempre y cuando se conozcan las reglas y se abandonen viejos hábitos. Uno de ellos la manera en que se produce la comunicación documentalista-clínico.

#### Proceso comunicativo con el consumidor de información

Volvamos a las bases de datos para ilustrar el proceso comunicativo. Nosotros las conocemos bien (o deberíamos), sabemos cómo están estructuradas y sabemos que la clave para realizar una recuperación de información eficiente es el lenguaje (descriptores o palabras clave). En las facultades se nos ha enseñado que la indización del contenido de las referencias es la puerta de entrada; así mismo, en multitud de ocasiones se nos ha animado a preguntar a nuestros usuarios cuál es el tema de la búsqueda y que nos ofrecieran una o varias palabras clave relacionadas con el tema. Una aproximación a la recuperación de información en medicina desde esta perspectiva es totalmente errónea, frustrante y deja al documentalista desamparado y sin herramientas para ofrecer una respuesta precisa. Estamos preparando la recuperación de información partiendo de los requerimientos de las bases de datos. Es necesario cambiar el punto de vista: la

recuperación de la información hay que prepararla desde el punto de vista de nuestro usuario. Haciendo un símil con la entrevista clínica, ante un médico que preguntara “Dígame sobre qué quiere que le trate” y “deme cuatro o cinco síntomas que note”, no hace falta tener mucha imaginación para saber que ni el paciente será capaz de acertar ni el médico podrá dar una respuesta precisa.

La entrevista con el usuario que se base en temas y palabras clave ofrecerá respuestas como “El tratamiento de la diabetes” y palabras clave posibles “diabetes, neuropatías, sulfonilureas, estatinas, riesgo coronario” ¿De verdad somos capaces de hacer algo con todo esto? Si utilizamos la sistemática de la MBE para nuestra entrevista ésta requerirá más tiempo, pero será un tiempo que nos ahorraremos a posteriori (nosotros y nuestro usuario) a la vez que resultará una guía real y efectiva para realizar una búsqueda de información eficiente.

Una entrevista de estas características responde al siguiente esquema:

##### 1. Acercamiento al tema.

##### *Explíqueme sobre qué quiere buscar información*

—El tratamiento de la diabetes

##### 2. Construcción de una pregunta precisa.

##### *¿Algún tipo de diabetes concreta? ¿Con alguna otra patología concomitante? ¿En algún tipo de paciente concreto? ¿De alguna franja de edad determinada?*

—Diabetes no insulino-dependiente en paciente anciano con neuropatía.

##### *¿Algún tratamiento concreto? ¿La comparación entre dos o más?*





# baratz

En primera línea en  
Sistemas de Información y Gestión del Conocimiento



Raimundo Fernández Villaverde, 28 28003 Madrid (España) Teléfono +34 91 456 03 60 - Fax +34 91 533 09 58 www.baratz.es - E-mail: informa@baratz.es

- ⊗ Soluciones para bibliotecas:  
**Absys**, **absysNET**, **Absys *express***
- ⊗ Gestión documental y del conocimiento:  
**BKM**, **Baratz Windows**, **BRSCGI**
- ⊗ Soluciones para archivos: **Albalá**
- ⊗ Servicios de Catalogación Retrospectiva
- ⊗ Edición en CD-Rom



UNE-EN ISO 9001:2000

—Utilización de sulfonilureas o estatinas como tratamiento de primera línea.

***¿Quiere saber cuál resulta más efectivo para algo en concreto? ¿El objetivo es evitar algún riesgo, disminuirlo?***

—Disminuir el riesgo coronario, es decir, la posibilidad de ataques al corazón o accidentes vasculares principalmente.

3. Exposición de la pregunta al usuario para asegurarnos de que eso y no otra cosa es lo que necesita.

***¿Necesita información sobre si es más efectivo utilizar sulfonilureas o estatinas como medicamento de primera elección en pacientes diabéticos ancianos con neuropatía para disminuir el riesgo coronario?***

Si somos capaces de ayudar al usuario a construir la pregunta precisa sobre la cual necesita información, que lo somos, seremos capaces de enseñarle cómo se formulan preguntas<sup>3</sup> y estaremos en el camino correcto para evitar las sombras de su participación ya que le podremos ofrecer las habilidades que requiera para localizar lo que necesita de forma autónoma y aumentaremos la capacidad crítica para juzgar la calidad de la información recuperada.

### Habilidades en la recuperación de información

El simple hecho de que internet exista ya es un factor decisivo para que cualquiera pueda buscar información. Los médicos la usan, los pacientes la usan y los documentalistas la usamos. Los médicos se admiran en algunos casos de lo documentados que están sus pacientes sobre sus propias enfermedades, aunque en otros se horrorizan de la información tan alarmista, sesgada o simplemente falsa que han adquirido. El paciente que usa

internet para informarse está convencido de su propia capacidad para localizar la información que requiere. De igual forma, y ante una actitud similar por parte de nuestros usuarios nos horrorizamos a veces de cómo y dónde están localizando la información.

En Inglaterra se han realizado estudios de los hábitos de búsqueda por parte de los médicos. El auge de los motores de búsqueda generales como puerta de entrada a la información es imparable. Existen docenas de herramientas en la red pensadas para recuperar información clínica de forma eficiente: tomemos *Medline* como referencia. Sin embargo los clínicos los están descartando a favor de *Google*, un motor de búsqueda mucho menos preciso pero mucho más simple en su utilización<sup>4</sup>. De Inglaterra nos llegó el rock y la minifalda, nada hace suponer que no lleguen las mismas tendencias entre nuestros usuarios clínicos.

Las razones básicas que se ofrecen en dichos estudios son la facilidad en el uso de *Google*, la complejidad en el uso de *Medline*, la rapidez en la obtención de resultados del primero y la confusión habitual de resultados del segundo y, englobándolo todo, un desconocimiento de las posibilidades reales de las dos herramientas.

En cuanto a la metodología y procesos de aprendizaje, los clínicos las obtienen básicamente durante la carrera y son sus profesores y tutores las figuras más valoradas en los procesos de adquisición de conocimientos. Sin embargo la adquisición de habilidades para la recuperación de información no se contempla suficientemente en los planes de estudio, con algunas experiencias excepcionales al margen<sup>5</sup> y se deja su planificación y desarrollo a la voluntad del bibliotecario, quien con muy buena voluntad realiza talleres o sesiones que resultan insuficientes. Hay multitud

de estudios de evaluación que concluyen que los talleres de búsqueda bibliográfica no ofrecen los resultados perseguidos en cuanto a la mejora de la calidad en la información obtenida<sup>6</sup>. ¿Nos estaremos equivocando en el planteamiento? ¿Nos estaremos equivocando en el público que debería recibir la formación? ¿Quizás deberíamos actuar como formadores de formadores?

Si los clínicos consideran que *Google* les da toda la información que necesitan ¿será cierto? Realmente en este momento hay más preguntas que respuestas, y un campo inmenso por delante para intentar encontrarlas. Resultaría interesante realizar algún estudio comparativo en el que se valorara el uso de *Google* y *Pubmed* (*Medline*) para la obtención de respuestas a una pregunta precisa. Por otro lado, existen docenas de recursos de información más precisos que *Google* y menos complejos que *Pubmed* y también suponen todo un campo a explorar por parte de los documentalistas y sus usuarios.

¿Qué influencia tiene en la utilización de recursos de información la capacidad de formular preguntas precisas? La experiencia en los talleres de formación en los que he participado es que es el elemento clave. Si se busca una respuesta concreta se usan herramientas concretas, quizás no *Pubmed*, para el que se precisan unas habilidades que requieren una inversión de tiempo considerable, pero sí otras más simples como *Clinical Evidence*, *Sumsearch* o las propias *Clinical Queries* de *Pubmed*<sup>7</sup>.

La situación es compleja pero supone todo un reto, con el estímulo que los retos conllevan.

### Adquisición de capacidad crítica para juzgar la información obtenida

Las herramientas de búsqueda suelen ofrecer más información

que respuestas. Convertir la primera en las segundas es un proceso para el que se requiere tener capacidad de juicio. Una parte importante del mismo se adquiere en el momento en que se aprende a formular la pregunta, sin embargo aunque necesario, no es un requisito suficiente.

La formulación de una pregunta precisa descarta automáticamente una buena parte de la información obtenida. Remitiendo a la pregunta del ejemplo, un documento cuyo tema sea el tratamiento de la diabetes mediante insulina es descartable de inmediato. Aún así, seguiremos encontrando información que aparentemente supone una respuesta a nuestra pregunta y a menudo con resultados diferentes. ¿Cómo valorar cuál debemos escoger? La MBE también tiene respuesta para ello, el mismo proceso sistemático que se utilizó para el diseño de los estudios es el que hay que usar para valorar el contenido de la información<sup>8</sup>.

Los documentalistas podemos formarnos en este punto. Es nuestra contribución a la causa de una buena toma de decisiones. Sin embargo a menudo se requiere la participación de expertos. Todo médico en su paso por la facultad ha estudiado epidemiología, una asignatura en la que se elaboran las habilidades necesarias para desarrollar capacidad crítica y de discernimiento. A posteriori los manuales de epidemiología resultan útiles, así como los talleres de lectura crítica de artículos de investigación, que suponen un complemento ideal a los talleres de búsqueda para cerrar en firme el proceso que se inició con la formulación de la pregunta.

El proceso descrito es simple y efectivo, pero no funciona en todos los escenarios posibles. Hay campos en los que la habilidad del documentalista es insustituible. Cuando el objetivo no es encontrar

**Taylor & Francis The Netherlands**, editora de esta revista, tiene encargada la distribución de sus publicaciones a la siguiente empresa:

**Extenza-Turpin.** Stratton Business Park, Pegasus Drive, Biggleswade, Bedfordshire SG18 8QB, Reino Unido.

Servicio usuarios: Tel.: +44-1767-604 951

Centralita: Tel.: +44-1767-604 800

Fax: +44-1767-60 16

*subscriptions@extenza-turpin.com*

Rogamos a nuestros suscriptores que para solventar cualquier asunto administrativo se dirijan siempre directamente a **Extenza-Turpin**. Recordamos que continúan en funcionamiento los números de teléfono de atención al suscriptor en Barcelona:

Tel.: +34-932 081 970; fax: 932 081 971

una buena respuesta sino todas las posibles respuestas, la participación del usuario es imprescindible, pero no suficiente<sup>9</sup>. Transmitir esta idea resulta difícil y topa en muchas ocasiones con actitudes de autosuficiencia por parte de los consumidores de información. Sin embargo está claro que hay un papel para todos en el proceso comunicativo en el que se enmarca nuestra profesión y que ejercer de formadores debe ser una de nuestras principales responsabilidades.

### Bibliografía

1. Sackett, D. L.; Rosenberg, W. M. C.; Muir, Gray J. A.; Haynes, R. B.; Scout, W. "Evidence based medicine: what it is and what it isn't". *BMJ*, 1996, n. 312, pp. 71-72.
2. Hunt, D. L.; Jaeschke, R.; McKibbon, K. A. *Users' guides to the medical literature: XXI. Using electronic health information resources in evidence-based practice*. Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*, 2000, Apr. 12, v. 14, n. 283, pp. 1.875-9.
3. Richardson, W. S.; Wilson, M. C.; Nishikawa, J.; Hayward, R. S. The well-built clinical question: a key to evidence-based deci-

sions. *ACP J Club*, 1995, v. 3, n. 123, pp. A12-A13.

4. *JISC User behaviour monitoring and evaluation framework*. Framework report to 2002 (Higher education): Cycles one to three. [Recurso en línea] <http://www.justeis.info/justeis3.htm>

5. Barnett, S. H.; Kaiser, S.; Morgan, L. K.; Sullivan, J.; Siu, A.; Rose, D.; Rico, M.; Smith, L.; Schechter, C.; Miller, M.; Stagnaro-Green, A. "An integrated program for evidence-based medicine in medical school". *Mt. Sinai J. Med.*, 2000, Mar, v. 2, n. 67, pp. 163-8.

6. Fernández, M. "¿Son efectivas las sesiones de formación?: una aproximación ¿basada en la evidencia?". Ponencia. *IX Jornadas de Información y Documentación en Ciencias de la Salud*. Cáceres, 24-26 septiembre 2001.

7. Jiménez, J.; Argimón, J. M.; Fernández, M. *Cómo responder preguntas clínicas*. Formación Médica Continuada (en prensa).

8. Greenhalgh, T. "How to read a paper: the basics of evidence based medicine". En: *BMJ*, 1997, p. 2.

9. Weller, Ann C. "Mounting evidence that librarians are essential for comprehensive literature searches for meta-analyses and Cochrane reports". En: *J. Med Libr Assoc.*, 2004, April, v. 2, n. 92, pp. 163-164

**Miren Fernández Gironés**  
*mfernandez@ics.scs.es*