

# *Bibliotecas especializadas: la biblioteca médica*

Carlos M. DA COSTA CARBALLO

Profesor de Biblioteconomía y Documentación.  
E.U.B.D. Complutense

Adelina CLAUSÓ GARCÍA

Profesora de Biblioteconomía y Documentación.  
E.U.B.D. Complutense

## INTRODUCCION

Si como comenta Nuria Amat i Noguera<sup>1</sup> «...una biblioteca científica tiene como objetivo proporcionar la documentación científica a sus usuarios», vamos a analizar en este tema los aspectos concernientes a la organización de una biblioteca médica con vistas a ver con que medios hay que contar para proporcionar este servicio.

Además la biblioteca médica es la base de una buena investigación, de una adecuada docencia y, en general, la que vehicula los sistemas de información sanitaria, aspectos estos que figuran como prioritarios en el Programa de *Salud para todos en el año 2000* de la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup>, y que podríamos tener resueltos si, entre otras cosas, prestásemos más atención a las bibliotecas médicas.

---

<sup>1</sup> AMAT NOGUERA, Nuria: *Documentación Científica y Nuevas Tecnologías de la Información*. Pirámide, 2ª ed., Madrid, 1988. *Op. cit.* en la p. 25. Para clarificar más este aspecto vamos a ver brevemente qué entendemos nosotros por biblioteca médica. Se puede definir como el departamento que suministra los servicios encaminados a «... satisfacer las necesidades informativas, educativas, y cuando sea apropiado, de investigación, del personal del hospital y del cuerpo médico» (J.C.A.H.: *vid.* nota 23. *Op. cit.* en la p. 157).

<sup>2</sup> Basta con recordar cuatro objetivos [O.M.S./MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1989): *Investigación prioritaria para el programa Salud para Todos*. M. de S. y C., Madrid, *Op. cit.* en las pp. 6, 37, 140 y 43] de este programa para darnos cuenta de la importancia que tiene la gestión de una biblioteca sanitaria:

- Objetivo 32: «... todos los Países Miembros deberían haber formulado estrategias de investigación, a fin de estimular las investigaciones que mejoran la aplicación y expansión del conocimiento...».

Para examinar esta cuestión debemos empezar por estudiar como se crea una biblioteca médica y el tipo de materiales que debe tener, para pasar a continuación a considerar la forma de estructurar la misma y acabar por las normas de planificación, para pasar a continuación al análisis de ¿por qué y cómo automatizar los servicios de una biblioteca profesional especializada?.

## CREACION DE UNA BIBLIOTECA SANITARIA

Las bibliotecas médicas están empezando a dejar de ser un mero almacén de fondos bibliográficos para convertirse en un centro de documentación muy especializado cuya función prioritaria es «... *la de ofrecer una serie de servicios que satisfagan las demandas de información científica del personal sanitario y las inquietudes de aquellos facultativos que consideran este servicio como una necesidad para desarrollar su tarea asistencial con un mínimo de calidad*»<sup>3</sup>, y no olvidemos que la calidad de una biblioteca médica, o de cualquier centro de estas características especializado o general, podemos medirla en función de los servicios que oferta a sus usuarios.

Sin embargo, considerada hoy en día la biblioteca médica como el centro depositario del soporte físico (libros, publicaciones periódicas, y nuevas tecnologías de la información) y del soporte lógico (software) donde se procesa, almacena, se crean los instrumentos de búsqueda y se difunde la información, podemos decir que no hay una única forma de concebir la distribución de todos estos recursos que acabamos de enumerar. ¿Por qué? se preguntarán ustedes. La clave está en que hay una falta de planificación a todos los niveles<sup>4</sup>, es decir, no hay una normativa<sup>5</sup> que

---

— Objetivo 34: «... *todos los Países Miembros deberían implantar procesos de gestión para el fomento de la salud...*».

— Objetivo 15: «... *los programas educativos de todos los Países Miembros, deberían conseguir un aumento del conocimiento, la motivación y la capacidad de la gente para adquirir y mantener un estado positivo de salud*».

— Y, por supuesto, el Objetivo 35: «*De aquí a 1990, los Países Miembros deberían implantar sistemas de información sanitaria capaces de respaldar sus estrategias nacionales de Salud para Todos.*»

Estos Objetivos se podrían poner en marcha si tuviésemos nuestras bibliotecas bien organizadas y a pleno rendimiento.

<sup>3</sup> GONZALEZ GUITIAN, Carlos (1991): «Bibliotecas médicas, almacén de ciencia». *El Médico: profesión y humanidades*, 2 de noviembre, 54-58. *Op. cit.* en la p. 54.

<sup>4</sup> Desde el más elemental que es la planificación del espacio físico con que debe contar, teniendo en cuenta además que una de estas bibliotecas tiene como fondos más habituales las publicaciones seriadas y, todos lo sabemos, este tipo de fondos crece de forma desmesurada, hasta el más importante que es probablemente el de la gestión económica.

<sup>5</sup> Sólo países como los Estados Unidos de América y Canadá han establecido una normativa acerca de la planificación y gestión de las bibliotecas médicas, mientras que en Europa todavía ningún país ha dado este paso.

regule estos aspectos, así como tampoco suelen existir unos objetivos a conseguir por parte de este tipo de centros y, por último no suele existir un apoyo institucional claro<sup>6</sup>.

Hubo un par de experiencias en este sentido, la de la National Library of Medicine<sup>7</sup> y la de la Universidad de Carolina<sup>8</sup>, donde cada módulo usaba su lenguaje característico y donde hubo que buscar un programa para compatibilizar estos vocabularios diferentes. Además hubo que crear un nuevo cargo gerencial al ser independientes todos los módulos o fases entre sí (*Director del Medical Center Information System*) del que dependerán todos los demás.

De todos modos cuando se empieza surge siempre la inevitable pregunta de ¿qué materiales hay que tener y conservar en una biblioteca médica?. Una respuesta fácil por mi parte sería aconsejar a quién se encuentre con este dilema que visite a otros compañeros que ya hayan pasado por esta fase y que nos recomienden qué hacer. No cabe duda de que esta no es la solución, aunque podría ser un primer paso a dar. Un segundo paso sería examinar determinadas obras de referencia que consisten en listados de bibliografía médica donde podremos seleccionar la documentación básica que deberíamos tener en la biblioteca<sup>9</sup>. Y un tercer movimiento podría ser

<sup>6</sup> Por ejemplo, en la política que se sigue en nuestro país referente a la Documentación Clínica, no hay referencia implícita o explícita a la gestión de la biblioteca médica. Es más, todos hemos comprobado que en la mayoría de las ocasiones las bibliotecas médicas hospitalarias son las dependencias peor ubicadas, peor acondicionadas y peor tratadas de todos los servicios hospitalarias, y esto en los centros sanitarios que poseen este servicio.

<sup>7</sup> Que constaba de tres etapas:

- formulación de planes,
- financiación de los modelos,
- apoyo de la implementación hasta el final.

<sup>8</sup> Con dos fases o módulos más que en el caso anterior:

- **D.H.I.S.**, que era la fase de desarrollo de los sistemas de información hospitalaria;
- **T.M.R.**, que era el módulo de gestión de las historias clínicas;
- **D.U.M.C.**, que era la fase de creación de la biblioteca propiamente dicha,
- y los dos últimos módulos que eran el de gestión e implementación de los Servicios de Cardiología y Fisiología.

<sup>9</sup> Dentro de estas obras nos encontramos con las siguientes:

- *List of Basic Sources in English for a Medical Faculty Library* que publica la O.M.S.
- *Information Sources in the Medical Science* de Morton.
- *Select List of Books in Journals for the Small Medical Library* que apareció en el *Bulletin Medical Library Association*.
- Otra lista de libros médicos fue elaborada por el Colegio Americano de Médicos y apareció en varios números de *Annals of Internal Medicine*.

Sobre estas referencias se puede obtener más información en el artículo citado anteriormente de GONZALEZ GUITIAN, Carlos (1991): «Bibliotecas médicas, almacén de ciencia». *El Médico: profesión y humanidades*, 2 de noviembre, 54-58. *Op. cit.* en la p. 54.

hacer una análisis a través de recomendaciones, normativas, publicaciones monográficas o periódicas y la experiencia de algunos compañeros que se encargan de estos servicios para elaborar un breve listado de lo que consideramos material básico que debe haber en cualquier biblioteca médica hospitalaria, que es lo que vamos a ver a continuación.

## FONDOS FISICOS Y LOGICOS DE UN SERVICIO BIBLIOTECARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Fundamentalmente y partiendo de la base de que contamos con una biblioteca en la que coincidirán investigadores, alumnos, profesores, médicos y en general el personal sanitario, los fondos básicos con que debemos contar estarán constituidos por los siguientes materiales:

- **libros de texto**, cuya utilidad viene dada porque todavía son necesarios a la hora de estudiar las explicaciones sobre la sintomatología de las enfermedades<sup>10</sup> que nos ayudarán, en parte, a la hora de establecer un diagnóstico de presunción de las diferentes anomalías del organismo humano. También en un libro de texto puede ser de utilidad el resumen de los distintos estadios por los que pasa la enfermedad, es decir, el curso clínico de la enfermedad, y para conocer el pronóstico de las mismas, por lo demás en una biblioteca médica el libro de texto tiene poca validez ya que, siguiendo a M. A. Belmonte Serrano: «... *la valía de un médico está en relación con sus conocimientos y éstos lo están a su vez con la disponibilidad de sus fuentes de información*»<sup>11</sup>, y las fuentes de información hoy por hoy son las publicaciones seriadas;
- pero siguiendo con las fuentes básicas que debemos tener en una biblioteca médica, vamos a pasar al segundo gran bloque que está constituido por las *revistas*. En primer lugar hay que estar suscrito a las buenas revistas médicas generales<sup>12</sup> porque tienen unos niveles de exigencia de publicación muy elevados, son bastante rigurosas y publican artículos de confianza y no

---

<sup>10</sup> Es decir, para estudiar la *semiología* o *semiótica* que nos es otra cosa que el estudio de los signos a través de los cuales se nos manifiesta la enfermedad, conociendo el desorden que se ha producido en el organismo del paciente.

<sup>11</sup> BELMONTE SERRANO, M. A.: «Sistemas bibliográficos personales en Medicina. Sugerecias prácticas y utilidad de los microordenadores». *Med Clin (Barc)*, 1989, 92, 60-68.

<sup>12</sup> Del tipo de: *Lancet*, *New England Journal of Medicine*, *Annals of Internal Medicine*, *Jama* (Journal of the American Medical Association), *Med Clin* (que es la revista Medicina Clínica de Barcelona), etcétera.

simples recomendaciones o consejos. Como con las anteriores revistas tendremos una información bastante general acerca de todos los campos del saber médico, habrá que contar también con alguna revista especializada por cada uno de los servicios de que disponga el Hospital, o si es monográfico<sup>13</sup> el centro asistencial en el que estamos montando la biblioteca, habrá que tener aquellas revistas de más interés para el personal asistencial que preste sus servicios en él;

- en tercer lugar debemos contar con toda esta serie de manuales que no son libros de texto, es decir las *obras de referencia* entre las que habría que contar con diccionarios médicos (como el *Medical Desk Dictionary* de Webster) y enciclopedias tanto generales (*Encyclopedia Britannica*) como especializadas (*Encyclopedia of Science and Technology* de McGraw-Hill), material bibliográfico (directorios de investigaciones en marcha<sup>14</sup>, guías de literatura<sup>15</sup>, catálogos colectivos, bibliografías<sup>16</sup>, revisiones<sup>17</sup>, etc.), literatura gris (conferencias<sup>18</sup>, informes<sup>19</sup> estadísticas, tesis<sup>20</sup>, etc.), y todo aquello que pueda servir para cumplir ese objetivo que hemos mencionado cuando iniciamos el desarrollo de este tema «...proporcionar la documentación científica a sus usuarios»;
- tampoco podemos olvidarnos de esas otras obras que facilitan el acceso a la información publicada y que separo del resto porque creo que tienen entidad propia como para hacer un grupo con ellas, me estoy refiriendo a los *repertorios* que tienen utilidad en ciencias de la salud, siendo los más importantes, y sin los que no debería estar ninguna biblioteca médica, los siguientes:

<sup>13</sup> Por ejemplo: hospital geriátrico, hospital infantil, unidades de quemados, centros de diabéticos, etcétera.

<sup>14</sup> *Current Research in Britain, The Medical Research Directory, Handbook of Research and Development.*

<sup>15</sup> Como por ejemplo: *Health Sciences Information Sources, Information Sources in the Medical Sciences, Search in the Medical Literature*, etcétera.

<sup>16</sup> *Medical and Health Care Books and Serials in Print, British National Bibliography, National Library of Medicine Current Catalog*, etcétera.

<sup>17</sup> Que son puestas al día en un tema determinado y por un especialista en la materia. Suelen aparecer publicados como *Advances in...* o *Progress in...* o *Reviews*. El más conocido en este campo es el *Index to Scientific Reviews*.

<sup>18</sup> Comunicaciones a congresos, simposios, reuniones científicas, etc.: *Index of Conference Proceedings Received* o el *Index to Scientific and Technical Proceedings*.

<sup>19</sup> También llamados *reports*, que son imprescindibles para determinadas materias como por ejemplo medicina nuclear, medicina aeroespacial, etc. El más representativo es el *Government Reports Announcements and Index*.

<sup>20</sup> *Astlib Index to Theses, Dissertations Abstracts International*.

- a) *Index Medicus* que como tal aparece en 1960 pero que ya se llevaba publicando desde 1879. Publicado por la National Library of Medicine (Maryland);
- b) *Excerpta Medica* editado por la Fundación Excerpta Medica (Amsterdam) desde 1946;
- c) *Science Citation Index* publicado por el Institute for Scientific Information (Philadelphia);
- d) *Current Contents Clinical Medicine* que también es producido por el I.S.I. (Philadelphia);
- e) *Índice Médico Español* publicado desde 1971 por el Centro de Documentación e Informática Biomédica del Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia (Valencia);

— de la misma forma no podemos prescindir del material audiovisual, microformas, y por supuesto de las bases de datos médicas accesibles on line (las DB más importantes en el terreno de la biomedicina son MEDLINE — Index Medicus— y EMBASE —Excerpta Medica—, aunque hay muchas más), por videotex (que es una nueva forma de acceso a la información para los profesionales sanitarios: MEDITEX y MEDI-C.O.M.M. son los dos servicios que de momento tenemos en nuestro país) o en tecnología CD-ROM<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Muchas son las bases de datos en Medicina que utilizan esta tecnología, pero las más importantes son:

- **MEDLINE:** que contiene la información bibliográfica y los resúmenes de artículos biomédicos desde el año 1966. Mensual.
- **MEDLINE PROFESSIONAL:** es una selección de bases de datos de Medline basada sólo en la clínica (diagnóstico, tratamiento y terapéutica) desde 1987. Bimensual.
- **EXCERPTA MEDICA:** es una selección temática de la base de datos on line EMBASE que cubre, desde 1980, los siguientes aspectos: Inmunología, Sida, Farmacología, Cardiología, Gastroenterología, Neurociencias, Psiquiatría, Ginecología, Obstetricia, Medicina Nuclear, Radiología, Anestesiología y Medicina Interna. Trimestral.
- **AIDSLINE:** es una base de datos dedicada exclusivamente a cubrir todos los aspectos de la epidemia del Siglo XX, el SIDA. Desde 1980. Trimestral.
- **TOXLINE:** es una base de datos de toxicología desde el año 1981. Trimestral.
- **CANCER-CD:** es una base de datos sobre el cáncer pero que recaba su información entre los más importantes editores de literatura médica como son: la National Library of Medicine (por medio de su base de datos CAN-CERLIT), Elsevier Science Publisher (con EMBASE) y Year Book Medical Publisher. Está en el mercado desde 1980. Trimestral.
- **I.M.E.:** el Índice Médico Español.

## ESTRUCTURACION DE UNA BIBLIOTECA SANITARIA

Con este punto quiero hacer referencia al sistema de indización y archivado que debemos emplear para poder obtener la información requerida por un usuario en un momento determinado.

Ante todo el sistema debe tener tres peculiaridades<sup>22</sup>:

- 1.<sup>a</sup> debe ser un *sistema sencillo* que permita catalogar un documento sin excesivo trabajo y encontrarlo después de forma rápida y sencilla;
- 2.<sup>a</sup> debe ser un *sistema abierto*, es decir que permita la creación de nuevos términos de búsqueda cuando sea necesario, y
- 3.<sup>a</sup> debe ser un *sistema expandible* que nos permita ampliar un área sin que por ello obstaculicemos el desarrollo de otras.

Es en este punto donde la problemática es mayor. La catalogación y clasificación de los fondos de que dispongamos en una biblioteca médica es muy variable, pero la mayoría utiliza o bien *sistemas no coordinados*<sup>23</sup>, o bien *sistemas coordinados*<sup>24</sup>. Vamos a analizar estos dos sistemas brevemente.

Dentro de los primeros, los sistemas no coordinados, nos encontramos con las clasificaciones *temática* y por *autores*. Tienen ambos sistemas un inconveniente a la hora de proceder a su desarrollo que es la duplicación de referencias que se puede producir.

Entre los segundos, los sistemas coordinados, tenemos el *fichero único (referencias cruzadas)* y el *fichero múltiple (acceso numérico)*, sistemas que obligan a tener alguna clave de acceso<sup>25</sup> a los documentos. El inconveniente de estos dos sistemas es el incremento de tiempo a la hora de archivar nuevos documentos.

De todos modos la práctica ha demostrado que el sistema más racional es una indización mixta, es decir, el acceso numérico más la clasificación temática.

En cuanto a los descriptores que podemos utilizar para esa clasificación temática lo mejor es recurrir a una lista de encabezamientos ordenada jerárquicamente, es

<sup>22</sup> St. CLAIR, H. D.: «Teaching residents a personal filing system». *Bull. Med. Libr. Assoc.*, 69, 1981, 324.

<sup>23</sup> Que como dice Belmonte Serrano son los «...procedimientos que clasifican cada una de las referencias bibliográficas bajo un solo encabezamiento o clave de indización». *Vid. nota 7, Op. cit.* en la p. 60.

<sup>24</sup> Que, siguiendo con Belmonte Serrano, son las referencias cruzadas, es decir: «...asociar a cada documento una serie de palabras clave o descriptores (keywords) que están relacionadas con su contenido y que facilitan su rápida y eficaz localización en el archivo». *Vid. nota 7, Op. cit.* en la p. 61.

<sup>25</sup> Por ejemplo, se puede poner en una ficha *ver también...*, o un *número*, etc., que nos indique el lugar donde localizaremos ese documento en el fichero temático.

decir, hay que recurrir a un thesaurus médico<sup>26</sup>. La más utilizada es la CIE-9-MC que desde el año 1948 publica la O.M.S. (fue en ese año la 6.<sup>a</sup> revisión), a pesar de los errores que se producen de su manejo, errores de precisión terminológica, errores de ambigüedad, errores de copia, errores de juicio y errores sistemáticos, como los más importantes<sup>27</sup>.

## PLANIFICACION DE UNA BIBLIOTECA SANITARIA

Con este epígrafe quiero referirme a los criterios que sirven para evaluar los servicios bibliotecarios.

Las normas de planificación de una biblioteca sanitaria pueden ser cuantitativas (normas específicas) o cualitativas (normas directrices).

Para cualquier biblioteca médica serían el ideal a conseguir puesto que servirían

---

<sup>26</sup> Aquí el problema radica en el tipo de información que gestiona esa biblioteca, en el sentido de si es bibliografía general médica o bibliografía especializada. De todos modos las clasificaciones más interesantes para ser utilizadas como thesaurus son las siguientes:

- *Medical Subjets Headings (MeSH)* de la National Library of Medicine.
- *Standard Nomenclature of Disease and Operations* de la American Medical Association.
- *International Clasification of Diseases* de la Organización Mundial de la Salud, que tiene algunas variantes en función del tipo de información:
  - \* Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología.
  - \* Clasificación Internacional de los Documentos Médicos.
  - \* Clasificación Internacional de Enfermedades 9<sup>a</sup> revisión.
  - \* Clasificación Internacional de Enfermedades 9<sup>a</sup> revisión. modificación clínica (con sus dos grupos para la actividad hospitalaria, que son ICD-9-CM Hospital Diagnosis Groups y la ICD-9-CM Hospital Procedure Groups.
  - \* Clasificación Internacional de Enfermedades adaptada a Odonto-estomatología.
  - \* Clasificación multi-axial de los Trastornos Psiquiátricos de la Infancia, etcétera.
- *Clasificaciones de la WONCA en Atención Primaria*, que son dos:
  - a) la CIPSAP-2-Definida que es la Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria y que no es más que una adaptación de la CIE-9 rev. para su uso en Medicina General;
  - b) la otra es la CI-Proceso-AP, que es la Clasificación Internacional del Proceso en Atención Primaria. A propósito, la WONCA es la Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias y Asociaciones Académicas de Médicos Generales y Médicos de Familia.
- *Main List of Medical Terms (MALIMET)* de Excerpta Medica.

<sup>27</sup> Un buen trabajo en este sentido podemos ver en ALFONSO SANCHEZ, J. L., y cols. (1991): «Gestión Sanitaria: precisión en la codificación C.I.E.». *Medicina Integral*, vol. 18, n.º 6, octubre, 267-271



como instrumento para la toma de decisiones, como un sistema de evaluación eficaz y de estímulo para seguir trabajando en la gestión de este centro.

En Estados Unidos de América son las Asociaciones Profesionales las que dictan estas normas, mientras que en Europa suelen ser los Gobiernos los que emprenden esta tarea.

En cuanto a las normas en sí, ya hemos dicho al principio que hay muy pocos casos donde se están llevando a la práctica, por lo que solamente podremos analizar el caso de las normas americanas.

El primer punto de estas normas hace referencia a la BIBLIOTECA. En las normas americanas la biblioteca médica aparece como un departamento con presupuesto propio<sup>28</sup>. Estas normas establecen la creación de unas Comisiones formadas entre la Gerencia y la Dirección del Hospital con los Bibliotecarios y Usuarios y que son las que marcan la política a seguir por esa biblioteca.

En segundo lugar las normas se fijan en el PERSONAL BIBLIOTECARIO que según las normas deben ser personas cualificadas en Biblioteconomía con dos años de experiencia, tal y como podemos ver en las norma:

«Un bibliotecario médico cualificado es un individuo que tenga el título de graduado en biblioteconomía de una escuela acreditada por la American Library Association y que esté certificado por la Medical Library Association, o un individuo que tenga la capacitación y/o experiencia equivalentes *documentadas*»<sup>29</sup>.

Entre las responsabilidades de este bibliotecario estarían las de ordenar, catalogar, organizar y difundir la información del centro documental en el que se encuentra. Además la Joint Commission recomienda que el personal bibliotecario siga formándose dentro y fuera del hospital para mejorar la calidad de los servicios que va a prestar en esa biblioteca.

En cuanto a los FONDOS con que debe contar una biblioteca médica según las normas deben ser actuales, importantes en cantidad y calidad, relevantes y que sigan las líneas prioritarias de la investigación llevada a cabo en el centro asistencial. Establece así mismo la norma que la catalogación se haga por las normas internacionales I.S.B.D. y que la clasificación de los fondos por el encabezamiento de materias de la National Library of Medicine (MeSH), no por la C.D.U.

Los SERVICIOS A PRESTAR por parte de la biblioteca también están

---

<sup>28</sup> Donde se incluye el sueldo del personal, el dinero para comprar los fondos, las cantidades destinadas a la automatización del centro, las búsquedas on line que pueda efectuar el centro, la encuadernación de sus fondos, el equipamiento básico, la formación continuada del personal que atiende esa biblioteca, etcétera.

<sup>29</sup> J.C.A.H.: *Manual de Acreditación para Hospitales*. Joint Commission on Accreditation of Hospitals. s.f., Chicago (Illinois). *Op. cit.* en la p. 157.

regulados por esta normativa, y así nos encontramos con que el mínimo de servicios a prestar son:

- préstamo interbibliotecario,
- búsquedas bibliográficas manuales, on line y en CD-ROM,
- difusión selectiva de información,
- catálogos colectivos de publicaciones periódicas.

Las INSTALACIONES son otro punto importante en las normas. La biblioteca médica debe estar en lugares céntricos del hospital y accesible con facilidad. En la biblioteca debe haber claramente diferenciadas tres zonas: la zona de *acceso* que debe ser donde más ruido pueda haber y que es la zona que se corresponde con la ubicación del servicio de información al usuario y de los catálogos, una segunda zona *intermedia* de libre acceso donde se ubican los libros y las revistas, por último una zona *reservada* para investigación y zona de trabajo.

El último punto de las normas es el que hace referencia a la COOPERACION INTERBIBLIOTECARIA, en el sentido de establecer convenios con otras bibliotecas de la misma especialidad para agilizar el préstamo interbibliotecario, para compartir gastos en adquisiciones de revistas o para catalogar conjuntamente sin reiterar trabajo ni repetir fondos.

Estas normas americanas fueron elaboradas por la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* y son las que rigen para todas las bibliotecas médicas americanas situadas en un centro asistencial del tipo hospital<sup>30</sup>.

La política general seguida es la de centralización de los fondos<sup>31</sup> aunque hay que compartir recursos. Es en este punto, las redes y los consorcios, es decir varios centros independientes pero coordinados entre sí, donde se está empezando a trabajar en bibliotecas médicas americanas. Esto implica unas enormes ventajas: más recursos, más poder, más especialización, mejora de los resultados al ocuparse cada centro de un área determinada, etc. Es decir, el objetivo final es el control absoluto de la información médica, aspecto éste muy interesante.

---

<sup>30</sup> J.C.A.H.: *Manual de Acreditación para Hospitales*. Joint Commission on Accreditation of Hospitals, s.l., Chicago (Illinois), 157-159.

<sup>31</sup> Que tiene sus ventajas indudablemente: evitar duplicaciones, ahorrar inversiones gracias a lo cual puedes aumentar determinadas colecciones, establecer mejor la selección y el expurgo de los fondos, establecer un mejor control en la recepción de títulos, prestar una mejor atención al público, facilita los intercambios y tienes la posibilidad de tener toda la información desde un solo punto.

## AUTOMATIZACION DE UNA BIBLIOTECA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Este es el último punto que nos queda por analizar y que convierte a una biblioteca médica en un servicio de documentación activo que servirá de apoyo a las actividades básicas que se realizan en un hospital, como son: la asistencia, la investigación y la docencia.

Un programa de gestión bibliotecaria debe tener las siguientes características básicas:

- \* soporte en formato MARC (*Machine Readable Catalog*: es el Catálogo en Lenguaje Máquina creado en la década de los 60 por la Library of Congress de Washington para controlar el intercambio de información bibliográfica);
- \* cobertura de todas las funciones que se desarrollen en el centro en cuestión (creación de bases de datos, adquisiciones de fondos, préstamos, estadísticas, etcétera);
- \* compatibilidad absoluta, es decir, poder trabajar con el mismo programa en entornos mono o multiusuario, en diversos sistemas operativos, etcétera;
- \* organización modular, intentando cubrir todos los aspectos que hemos comentado hasta ahora. Los módulos que por regla general no pueden faltar en ningún sistema de automatización de bibliotecas, son los siguientes:
  - **sistema de catalogación:** según la normativa internacional ISBD y que permita una actualización periódica, que asigne automáticamente los códigos MARC y corrija automáticamente la catalogación, grabe los resúmenes, etc. Además dentro de este primer sistema suele estar el *subsistema thesaurus* (que es como un diccionario pero en el que no hay definiciones que nos muestra las equivalencias entre los términos o expresiones del lenguaje natural y los términos normalizados del lenguaje documental);
  - **sistema de adquisiciones:** en donde se introducen los fondos que la biblioteca adquiere, donde están los presupuestos, las bases de datos de proveedores, etcétera;
  - **sistema de usuarios:** con los datos generales de los usuarios habituales de ese centro y los servicios a los que tengan derecho. Aquí también se definen los servicios que presta el centro o biblioteca así como la identificación de todos los centros que formen la red de bibliotecas (si es que varias participan de este logicial);
  - **sistema de préstamos:** es decir, de los libros que se dejan sacar del centro y los que están en depósito permanente, las reclamaciones, etcétera;
  - **sistema de recuperación:** para lo cual el programa debe contar con a) un

fichero de documentos o de búsqueda y recuperación de la información, que contenga los documentos codificados con alguno de los sistemas al uso, que nos remiten a un número en el b) fichero bibliográfico o diccionario, que es donde está el documento que podemos visualizar y/o recuperar por impresora, c) un fichero de autoridades, es el fichero de autores bajo las modalidades de autor corporativo, autor personal, etc. ordenado alfabéticamente, y d) otros como por ejemplo Difusión Selectiva de Información, búsquedas retrospectivas, etc. La recuperación de la información tiene varios puntos de entrada que solamente vamos a enumerar: autor, título, materia, serie, clasificación bibliográfica, I.S.B.N., número de Depósito legal, número de registro de entrada, etcétera;

- **sistema O.P.A.C.**, es decir unos interfaces usuario/máquina para que sin tener ningún conocimiento de informática se pueda acceder a la información almacenada y encontrar lo que estemos buscando.

Esto es, como se puede comprender lo más rudimentario y básico que debe de formar parte de cualquier programa de gestión bibliotecaria a utilizar en la automatización de una biblioteca médica. No podemos extendernos más por razones de brevedad, pero tampoco podemos acabar sin hacer mención de algunos productos que se mueven en esta línea. Entre otros, hoy disponemos en nuestro país de los siguientes programas: SABINI que es un sistema autónomo e integrado nacional creado en el año 1982, y que pretende informatizar todos los procesos que se realizan en una biblioteca. Es un sistema multitarea y multipuesto. El software es muy potente y la entrada de datos se hace en formato IBERMARC. Sin embargo muchas de las instituciones que lo tenían están abandonándolo. Otro sistema de gestión bibliográfico para grandes ordenadores es DOBIS-LIBIS que hace prácticamente lo mismo que cualquier otro programa, es decir automatiza todas las funciones que son propias de una biblioteca o centro de documentación y se puede utilizar individualmente o en red por varios centros. Fue creado por I.B.M. pero requiere de un personal cualificado. ADABAS es un simple gestor de bases de datos que puede ser útil en determinadas instituciones. ALEPH es un programa israelita que utiliza el C.S.I.C. con excelentes resultados, según ellos. CATDOC se desarrolló sobre BASIS, programa de buena potencia y excelentes prestaciones pero que necesita grandes ordenadores para su utilización. ABSYS/LOIS II que combinando una base de datos documental (BRS) y un gestor de bases de datos relacionales (Informix) es quizás el más completo para una biblioteca médica. S.G.B.C. está dentro de lo aceptable aunque corre en un determinado equipo por lo que hay que comprar indefectiblemente los dos (programa y ordenador).

Hay más programas, cada uno de ellos con sus características técnicas y de

manejo que no vamos a comentar, puesto que no se trata de hacer un estudio comparativo entre ellos. Sólo pretendemos citar algunos programas que hay en el mercado para que el responsable de una biblioteca médica tenga alguna orientación a la hora de iniciar la planificación del centro documental en el que trabaja. Luego en función de muchos ítems (presupuesto, cobertura, usuarios, necesidades, etc.) se hará la elección que más convenga para la biblioteca médica que estemos diseñando.

Y con esto damos por concluido este tema, aunque no por terminado puesto que cada uno de los epígrafes que hemos desarrollado a lo largo de estas páginas podría ser motivo de artículos separados e independientes mucho más extensos que este mismo, pero hemos procurado dar unas breves pinceladas que puedan servir de orientación a aquellos compañeros que estén en pleno proceso de planificación de una biblioteca sanitaria, con la única intención de colaborar en la clarificación de ideas en esos momentos difíciles de los inicios, pues la realidad al final es la que marca la pauta de nuestro comportamiento en este campo.