

La información documental y su divulgación en medicina

I. BREVE RESEÑA DE LOS ANTECEDENTES Y FUNCIONES DEL PERIODISMO MEDICO MEXICANO

JUAN SOMOLINOS-PALENCIA *

Una de las tareas complementarias de la medicina es la divulgación de sus conocimientos y para alcanzar este fin se cuenta con el periodismo médico.

Gran parte de la difusión médica depende de un periodismo especializado, pues aunque el periodismo y las revistas médicas hayan nacido de un mismo origen, estas cobraron su carácter distintivo con el "academismo" del siglo XVIII. A excepción de algunos antecedentes precoces e ilustres, como el *Journal de Savants* y *The philosophical transactions*, que datan de 1665, la primera revista médica fue *Des nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine* editada en 1679 por el cirujano francés Nicolás de Blegny; le sucedió el *Journal de médecine*, editada por Jean Paul de la Roque (1683); y poco tiempo después apareció la primera revista médica inglesa llamada *Medicina Curiosa* (1684). Sería extenso nombrar la serie de revistas médicas que se publicaron en Europa antes del 1800; la mayoría tuvo vida efímera y ninguna de ellas llegó a nuestros días. Sirvan estas anotaciones sobre los antecedentes del periodismo médico de otras lenguas

para mencionar los nuestros, que son los que hoy nos ocupan.

El periodismo médico mexicano nació con el español; surgió de una misma raíz que en su más remoto pasado, fueron aquellas cartas, avisos y copias que escribían los conquistadores a sus monarcas. Más tarde, aparecieron las publicaciones de ciertas sociedades de cultura, algunas hojas seriadas e impresas por un mismo editor.

España y México tuvieron un periodismo embrionario muy activo durante el siglo XVI. En medicina, el desarrollo periodístico fue más tardío y encontramos como primer antecedente de revista médica escrita en habla española, el periódico mensual titulado *Efemérides barométrico-médicas matritenses*, publicado en 1737 para divulgar las actividades desarrolladas en la recién fundada Academia Médica Matritense.

Sirvieron como factor determinante para el periodismo en medicina el desarrollo de la imprenta y después la creación de academias científicas. México es el primer país de América donde podemos encontrar revistas interesadas en temas científicos. Hasta el momento, el primer periódico dedicado a exponer descubrimientos sobre historia natural fue el *Diario literario de México*, escrito y editado por Alzate y Ramírez y aunque prometió hacer su publicación mensual, su vida se redujo a poco más de dos meses, dándole una periodicidad semanal. Cuatro años después de este primer intento, apareció el más antiguo de los

Presentado en sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, el 11 de junio de 1980.

* Académico numerario. Secretario General de la Academia.

periódicos médicos del continente. Se trata del *Mercurio Volante*, con noticias notables y curiosas de asuntos de física y medicina. Fue editado por José Ignacio Bartolache, con una periodicidad semanal y sobrevivió cuatro meses, al cabo de los cuales, su autor se declaró en quiebra y anunció la decisión de suspender su periódico. Se llegaron a publicar dieciséis números, cuyo contenido se ha estudiado extensamente. Otra revista científica, de aparición casi simultánea con el *Mercurio Volante*, fue un nuevo intento de Alzate, conocido como *Asuntos varios sobre ciencias y artes*. Su vida también fue efímera, apenas doce números, probablemente por el mismo fracaso económico que acabó con las publicaciones anteriores. Así nacieron y terminaron las revistas médicas mexicanas del siglo XVIII.

Las dificultades editoriales de aquellos años coincidieron con las luchas de independencia y la inestabilidad del país. Será hasta 1833 cuando se da el primer paso para establecer una escuela médica independiente y también da comienzo un periodismo médico mexicano bien organizado.

Dos médicos franceses, los cuales colaboraron en la modernización de aquel periodismo, publicaron ese año de 1833 un "periódico de salud", titulado *Higia*. Una revista más de vida efímera, sólo se publicaron de ella ocho números, de entregas quincenales, muy valiosas por el precedente que establecieron, ya que con ellas se marcó a los médicos un periodismo profesional. Desaparecida *Higia* en agosto de 1833, habrán de pasar tres años, antes de que los médicos mexicanos editaran una nueva revista, que coincidió con la creación de la primera Academia de Medicina en 1836. El *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* nació el 15 de junio de ese mismo año y fue publicado hasta 1843. En sus artículos se cobra una visión de toda la medicina y de los intereses médicos del momento. En sus páginas se lee sobre investigaciones y casos clínicos y se presentan trabajos monográficos y traducciones, casi siempre del francés, así como notas informativas sobre diferentes actividades. Se publicaron polémicas, observaciones y notas necrológicas. Del *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, se editaron seis volúmenes, en los cuales quedó escrita toda la labor de aquella sociedad. Fue a partir de esta publicación que la prensa médica mexicana maduró notablemente. Desde entonces y hasta nuestros días, han existido ininterrumpidamente órganos de divulgación donde se anota la labor de los médicos del país.

Recordemos especialmente en nuestro periodismo a las revistas que por su continuidad llegaron hasta nosotros. En 1864 nació, como órgano editorial de la Academia de Medicina, la GACETA MÉDICA DE MÉJICO que, con una periodicidad variable, es la publicación de más larga duración en México. Desafortunadamente, ha tenido dos importantes interrupciones provocadas por los tras-

tornos políticos: la primera, de un año, en junio de 1867, y la segunda, de dos años y medio, en 1917. Es, sin duda, el primer periódico científico con un sentido moderno. Su sobrevivencia de ciento dieciséis años, se debe a su carácter absolutamente médico. En su contenido siempre aparece la medicina en un marco de interés general y nunca se ve desprovista de información cultural. A partir de 1869 se suman a la GACETA otras publicaciones; diez años después, en 1879, apareció una nueva e importante revista médica, *La Escuela de Medicina*, que desde su creación, se publicará paralelamente a la GACETA MÉDICA DE MÉJICO; en ella se detallan los aspectos escolares de la medicina.¹

En los últimos cincuenta años, el incremento de las revistas médicas ha ido acorde con la necesidad de publicaciones dedicadas a las distintas especialidades. Ciertamente es que en algunos momentos se ha exagerado con nuevos títulos, pero es fuerza reconocer que toda esta ebullición editorial tiene un fin práctico.

Aprovechamos la ocasión para insistir en las funciones de nuestros periódicos médicos. En las revistas médicas mexicanas de hoy se nota una bifurcación entre las gacetas científicas y las publicaciones comerciales. Nuestro periodismo médico está a la vista; sus revistas irregularmente opinan, informan o son tribuna pública. Todo depende de la influencia que reciben; las de inspiración norteamericana son publicitarias y domina la función informativa, mientras que en las revistas con vocación inglesa, resalta la función editorial.

En nuestro país, ambas funciones se dan a medias; pues los editores norteamericanos confían su información a redactores médicos profesionales que en México escasean, mientras que los ingleses realizan sus editoriales con un médico aficionado a escribir. Según ellos, es más interesante que hable de medicina un viejo maestro conocido por

¹ La exposición completa de los antecedentes del periodismo médico mexicano es extensa y ha sido realizada por acuciosos investigadores. Se recomienda la lectura de Nicolás León: *Los primitivos periódicos médicos en México*, GACETA MÉDICA DE MÉJICO, Vol. LV, pp. 384-386, 1920. También es importante leer a Francisco Fernández del Castillo: *Historia de las revistas médicas de México*, GACETA MÉDICA DE MÉJICO, Vol. LXXXIII, pp. 229-244, 1952; y una serie de artículos de José Alcántara Herrera, con los títulos siguientes: *Contribución a la historia del periodismo médico en México*, *Revista Medicina*, Vol. XXXIV, pp. 1-46, 1954; *Notas y observaciones acerca del periodismo médico de provincia en México*, misma revista y volumen, pp. 121-128; *Las ciencias, artes y ramas de la medicina en México, como especialidades, desde el punto de vista del periodismo médico*, misma revista y volumen, pp. 226-345; y *Algunos informes relativos al periodismo médico militar en México*, también en el mismo volumen de la revista *Medicina*, pp. 449-455. Existe la tesis *Síntesis histórica del periodismo médico en México* (1960), realizada por Mario Bermúdez Álvarez para obtener el título de médico cirujano; y por último, es necesario consultar el trabajo del doctor Germán Somolinos *La Gaceta Médica de México en el periodismo médico mexicano de los últimos cien años*, GACETA MÉDICA DE MÉJICO, Vol. C, pp. 4-77, 1970.

su labor académica, cuestión que en nuestro medio se da frecuentemente; y es que, al hablar de periodismo médico, vienen a la mente los prototipos de un periodismo, entre los que el inglés ocupa un lugar excepcional. La verdad es que el periodismo no tiene una ciudadanía definida; es una profesión universal que echa mano de ciertas funciones ampliamente experimentadas en algunos países.

Con todo, seamos cautos, pues en México se pierde la proporción. Sólo cien revistas son reconocidas en las bibliografías internacionales, por ser fascículos de aparición puntual e ininterrumpida, con información adecuada, suficiente y distribución eficaz.

En nuestras revistas, por el escaso envío de originales, suele no haber selección de artículos y además, al no poseer un financiamiento seguro, las revistas tienen un reducido tiraje, su aparición es irregular y la distribución deficiente. Unido a esto existe cierta discriminación a nuestra labor científica, quizás por el estilo literario de los autores y dificultad en las traducciones, que impide la buena organización editorial.

Las revistas médicas se inspiran en el deseo de manifestar la constancia y la continuidad de nuestro espíritu profesional, a veces en medio de dificultades económicas o ante desviaciones de un objetivo propuesto.

La vocación por las revistas médicas supera los obstáculos mencionados, en ocasiones por la tenacidad de una sola persona y como esta vocación viene de años atrás, nos invita a dos hermosos deberes: de un lado, sostener la tradición y por otro, ofrecer a nuestros médicos las mejores publicaciones.

El ejemplo lo tenemos en GACETA MÉDICA DE MÉXICO, que se publica ininterrumpidamente o en las revistas *Archivos del Instituto Nacional de Cardiología*, la *Revista de Investigación Clínica* del Instituto Nacional de la Nutrición y el *Boletín del Hospital Infantil de México*, todas ellas de ya larga vida. Contamos también con buenas publicaciones, que sin ser un ideal informativo, han divulgado las actividades institucionales durante más de veinte años como la *Revista* o el *Boletín Médico* del Instituto Mexicano del Seguro Social, la *Revista del Hospital General y Salud Pública de México*, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. De índole científica básica son el *Boletín de Estudios Médicos y Biológicos* de la Universidad Nacional Autónoma de México y los *Archivos de Investigación Médica*, publicados también por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El trabajo paciente preparó las bases de nuestra información médica; los editores y las instituciones que permitieron llevar al cabo esta tarea científica merecen nuestra gratitud, pero habremos de vencernos a nosotros mismos y ante dificultades cada vez mayores, establecer programas de divulgación donde se utilicen todos nuestros recursos y se ponga en juego un proyecto editorial básico,

una adecuada distribución de la información y el mejor aprovechamiento de los servicios que ofrecen nuestras bibliotecas médicas.

II. UN CONTORNO EDITORIAL: LA GACETA MÉDICA DE MÉXICO

SILVESTRE FRENK *

Es de ilustre linaje y se publica casi ininterrumpidamente desde hace 116 años. De profunda y sólida naturaleza ha de ser su raigambre, que *mutatis mutandis*, también vendría a ser nutriz y ancla de todas las revistas médicas mexicanas nacidas a lo largo de nuestro tiempo.

Su raíz maestra es aquella declaración de principios, aquel *Prospecto* redactado en castellano y francés y firmado por Carlos Ehrmann y Miguel F. Jiménez, con que un día 15 de septiembre de 1864 inaugurara sus páginas, engalanándolas, la GACETA MÉDICA DE MÉXICO. Decía así:

"La acogida favorable que constantemente se ha dado en nuestro país a los esfuerzos repetidos hasta hoy para popularizar las ciencias, y en especial la Medicina, por medio de publicaciones periódicas, ha probado suficientemente la necesidad de tales publicaciones".

"La Sección de Medicina de la Comisión Científica** fundada en la Capital, se ha creído en el deber y con las condiciones favorables para satisfacer esta necesidad en la parte que le toca; y funda aquella creencia en la actividad que nota entre sus miembros, en la regularidad de sus trabajos y en el entusiasmo a que da origen la amabilidad de sus reuniones. Se propone antes de todo el poner a la vista de cada uno de sus miembros, en un periódico bimensual, los frutos que haya podido reunir en su seno; y además todo lo que se halle de más importante en las publicaciones extranjeras que lleguen a sus manos, y cuantas comunicaciones de interés quieran dirigirle las personas inteligentes, que la favorezcan con sus producciones".

"Al poner mano a esta obra y aceptar los sacrificios que necesariamente les impone, los miembros de la Sección se lisonjean de que la utilidad de aquella será bien apreciada, y de que el cuer-

* Académico titular. Editor de la GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

** Tal fue en sus inicios el nombre de la Academia Nacional de Medicina. (N. del E.)

po médico sabrá sostenerla y contribuir a su mejora y perfección. De este modo abriga la esperanza de que su trabajo se difunda, y dé un nuevo impulso al espíritu de confraternidad que en todas partes distingue a la porción más escogida de los médicos”.

“Reinando en el seno de la Sección la más amplia libertad y tolerancia en las discusiones, siempre que se dirigen a un objeto de utilidad para la ciencia, la misma libertad y tolerancia reinarán en el periódico, debiendo en consecuencia cada autor ser responsable de los conceptos que en uno y otro emita. Ninguna bandera especial defenderá la GACETA, sino que ella será un reflejo fiel del movimiento de las ideas en el orden científico, no sólo de la Medicina propiamente dicha, sino también de los otros ramos que le pertenecen...”

Así, desde sus orígenes, la función principal de la GACETA ha sido ofrecer a los socios de la Academia, condiciones favorables para que puedan cumplir con su deber de difundir sus conocimientos. A los esfuerzos y al entusiasmo que los académicos exhiben en sesiones semanales, jornadas anuales y congresos cuatrienales, corresponde la revista ampliando las tan a menudo magras audiencias con los lectores, que, de los 125 en aquellos entonces, han aumentado a quince mil, la mayoría de ellos médicos generales. Y además, cumple con su misión de fomentar el espíritu de confraternidad entre los médicos, manteniendo inviolado el sello de libertad y tolerancia y el de no defender ningunas banderas que no sean las del rigor científico y del óptimo desempeño del ejercicio médico.

Por desgracia, aún imperan para la Academia los sacrificios que necesariamente esta obra le impone. Son de conocimiento público los de orden pecuniario; fuerza es decir que si bien el cuerpo médico nacional siempre ha contribuido a la mejora y perfección de la GACETA, en cambio por sí mismo no ha sabido o no ha querido sostenerla. Como obligada consecuencia, la Corporación nunca ha dispuesto, ya no digamos de un editor profesional, sino de uno a tiempo completo. Directores y editores los ha tenido excelentes la revista, y además persistentes. Hagamos memoria de Manuel Soriano, quien en tal cargo fungió de 1887 a 1916, o sea durante 29 años; y también de Alfonso Pruneda quien, como secretario perpetuo de esta Corporación, lo desempeñó durante 15 (1936 a 1951). *Amateurs* de la edición ambos y quienes los hemos seguido, no dicho esto en sentido peyorativo, sino denotando su carácter de amantes, de “amadores”. Yo, que con alguna interrupción he disfrutado esta responsabilidad desde hace 14 años, hago aquí público reconocimiento de las valiosas enseñanzas que para poder asumirla, en su tiempo recibiera de aquel penúltimo de los bohemios que fuera el maestro don Francisco de P. Valdivia Paredes; y años más tarde, en su presencia lo digo, del distinguido escritor y editor

médico, este sí de profesión, don Jorge Avendaño Inestrillas.

Producir una revista mensual, representa una labor tenaz, continua y no interrumpible. Otros ponentes hablarán hoy de los requerimientos editoriales de toda revista médica seria, mismos que la GACETA ha tenido siempre por norma. Me complace comunicar que se han iniciado los trámites para afiliar a nuestra revista a los *Requerimientos uniformes para los manuscritos enviados a las revistas biomédicas*, promovidos por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. A partir de 1981, todo el material por publicarse en la GACETA deberá conformarse, salvo detalles mínimos, a tales requisitos, que con la debida oportunidad serán hechos públicos.

Ello también compromete a la revista a incorporarse al Sistema Internacional de Unidades (SI) para las notaciones de laboratorio de patología clínica, lo que en el presente año, por mera falta de tiempo para efectuar las conversiones aritméticas, no nos había sido posible, a pesar de haberlo prometido públicamente.

A la fecha, menos de 15 por ciento de los manuscritos enviados a la GACETA llenan todos los actuales requisitos editoriales. Ciertamente, si la labor del director sólo consistiese en formular el programa de cada número, para después enviar los manuscritos a la imprenta, tal y como le hubiesen sido entregados, la revista carecería de estatura científica, calidad literaria, orden y uniformidad. La magnífica ayuda del Comité de Ediciones Médicas de la Corporación y de los árbitros, no siempre basta y la labor de edición suele tornarse ardua, agotadora y a menudo, desesperante y aun exasperante.

Tomemos como ejemplo la corrección de forma y estilo del material que se recibe para su publicación. De los trabajos presentados ante la Corporación, préstanse muchos, más para ser escuchados que para ser leídos; así, podría aplicárseles la deliciosamente irónica frase de un querido académico, ya fallecido, en el sentido de que su problema consistía en que “escribía como hablaba y hablaba como escribía”. Debo confesar que la tarea del corrector es bastante ingrata; más que reconocimiento, puede acarrearle algún resentimiento por parte de los autores, además de ocasionar uno que otro inevitable accidente tipográfico o de dar lugar a la inconsciente imposición de su propio modo de expresarse.

Para muchos que oponen reparos a susodicha faena, ha de resultar válido aquel argumento que como respuesta diera Sancho a Don Quijote, en el capítulo VII de la segunda parte de ese compendio de todas las sabidurías: “Una o dos veces —respondió Sancho— si mal no me acuerdo, he suplicado a vuesa merced que no me emiende los vocablos si es que entiende lo que quiero decir en ellos...” Que no se me emiende si se me entiende, lo aceptaríamos, si acaso, a regañadientes. Porque a las palabras se las llevan los aires, pero

la letra impresa es para siempre, mientras haya quien quiera y pueda leerla. Por lo tanto, exige ser redactada en términos gramaticalmente correctos y con apego a lo que ordena el diccionario. Y si bien el progreso de nuestra ciencia nos obliga a forjar neologismos, también estos deben ser contruidos conforme a los preceptos del buen decir. Utilizar, por ejemplo, adaptaciones de términos extranjeros al idioma castellano, sobre bases más fonéticas que etimológicas, menguaría el prestigio de la revista todavía más que el de quienes tan pésimamente se expresan. La GACETA no acepta, por ejemplo, que se diga "rango" para denotar lo que en lengua inglesa es *range*, porque hacerlo equivaldría a admitir que se tradujera *change* como *chango*, o *injury* como *injuria*, *ratio* como *radio*, *exit* como *éxito*, *success* como *suceso*...

Por fortuna, la ingrata labor de desfacedor de entuertos lingüísticos, posee algún efecto educativo. Y así vemos que vocablos que antes reiteradamente era menester enmendar, aunque se entendiera su sentido, con el tiempo van siendo empleados, por casi todos los autores, en su forma correcta. Y ese fantasma que son las referencias bibliográficas, paulatinamente viene siendo menos motivo para devolver manuscritos a los autores o de largas horas de totalmente innecesario trabajo para la Oficina Editorial.

Mas sobre todo ello, prevalece la necesidad de hacer siempre interesante y gratificante la GACETA para la mayoría de sus lectores, de incitarlos a leerla más. Necesariamente, ello requiere un contenido al menos parcialmente programado, con artículos "no originales" elaborados por el Comité de Ediciones Médicas y la Oficina Editorial. Urge también revivir, a título permanente, las monografías médicas, que hace diez años iniciara la GACETA con tan notorio éxito, que algunas de ellas son ahora obras clásicas; así como también otras secciones fijas, como las de Nuevos Medicamentos, Nuevos Libros o los Resúmenes de Diagnóstico y Terapéutica. Nuestro problema ha sido mantener la continuidad de tales apartados y además, compaginarlos con el respeto al legítimo e indiscutible derecho de los señores académicos de ver publicados los trabajos que presentan ante la Corporación y al esfuerzo de los autores espontáneos, académicos o no, ya que obligadamente la GACETA es una revista abierta. Todo ello en términos de la necesidad de mantenernos dentro de severos límites en cuanto a extensión y del imperativo de que no transcurra un lapso demasiado largo entre la recepción y la publicación de un artículo. Nos hallamos, como se ve, instalados entre Scylla y Carybdis.

Pero planteada la problemática que en forma un tanto anecdótica y resumida aquí he presentado y que también, de un modo u otro, es la de todos los periódicos biomédicos del orbe, surgen ya las viables soluciones. Nuestra revista cambiará con los tiempos, como reflejo de legítimas demandas, pero sobrevivirá. O dicho en términos

vernáculos: tenemos GACETA para rato.

III. COMERCIALIZACION DE LAS REVISTAS MEDICAS. EXHORTO PARA UN PLAN EDITORIAL BASICO

JORGE AVENDAÑO-INESTRILLAS *

Es evidente que estamos viviendo los últimos momentos de un concepto tradicional acerca de las revistas médicas en México: la idea de que para publicar una revista médica lo único que hace falta es un pequeño donativo, un poco de tiempo y un gran entusiasmo personal. Concepto que ha perdido vigencia; que, probablemente, no volverá a ser vigente.

Más vinculada con la realidad, la nueva concepción de una revista médica en México, se basa en tres premisas: 1) Capacidad técnica para publicarla. 2) Apoyo financiero para sostenerla. 3) Una doctrina editorial centrífuga, que vuelve los ojos hacia el lector.

Empresa de carácter técnico, la edición de una buena revista médica, exige muchos elementos profesionales. Las tareas editoriales se han vuelto cada vez más complejas y constituyen una carga difícil; más difícil aún si deben alternarse con las obligaciones que impone el ejercicio profesional de la medicina.

Las revistas médicas son costosas. Prácticamente ninguna sociedad médica puede sostener un órgano informativo decoroso con sus propios recursos. En los tiempos que corren, publicar una revista médica de sesenta páginas puede significar, cada año, un gasto de cerca de dos millones de pesos para imprimir, distribuir y contabilizar tres mil ejemplares mensuales.

Seamos realistas. Todo editor médico tiene el deseo, y en cierto sentido la obligación, de producir una buena revista y de hacerla circular ampliamente. Cuando este editor analiza las posibilidades prácticas de lograrlo, concluye que sólo tiene dos fuentes de financiamiento: un organismo oficial que lo subsidie, o un aparato industrial que lo patrocine.

Frente a hechos tan evidentes, varias revistas médicas mexicanas han aceptado, desde hace algunos años, distintos planes de comercialización como un medio práctico de apoyo. Una realidad y una respuesta.

Es previsible que nuevas revistas médicas sigan el mismo camino. Superarán, así, temporal o defi-

* Editor médica. La Prensa Médica Mexicana.

nítivamente, las angustias materiales que las han frenado.

Quisiera hacer una distinción muy clara entre lo que es una revista médica comercial y el concepto de revista médica comercializada. Para las publicaciones médicas comerciales, el propósito más obvio e inmediato es promover, a través de sus páginas, la venta de productos médicos o paramédicos. En esta clase de publicaciones el material científico suele ser elemento subordinado; muchas veces ajeno a las características de la medicina mexicana y, en otras ocasiones, inexistente, sustituido por espacios de cierto matiz intelectual.

Ahora definiré el concepto de *comercialización*: el hecho de que un grupo médico, responsable del contenido científico de una publicación, transfiera los aspectos financieros a un equipo de especialistas, el cual se encarga de obtener el apoyo económico para producir la revista. Casi siempre este mismo grupo de personas contrata, o dispone de, los medios de impresión; incluso sabe, y puede, distribuirla masivamente, lo cual quiere decir que el tiraje de la revista, el número de ejemplares, se multiplica considerablemente. El grupo que se encarga de los aspectos comerciales suele ser un conocedor de su campo, pero, no necesariamente, de la medicina.

La trama editorial que sostiene tales revistas, el material que las conforma desde el punto de vista científico, suele ser de excelente calidad, producto de la experiencia clínica o de la investigación de laboratorio del grupo que avala dicha revista. Sobre este patrimonio intelectual se levanta el apoyo financiero.

Cuando se decide asociar el destino de una revista médica a los mecanismos comerciales, dos premisas son irrenunciables: 1) Que tal apoyo no interfiera con una doctrina editorial independiente, basada en la honestidad científica y en los intereses superiores del lector. 2) Que el apoyo financiero no conlleve un compromiso de la conciencia profesional de quienes producen el material científico destinado a publicación. De esta manera se garantiza la no intervención en la libertad de los editores médicos.

Queda establecido un *parteluz*. Las revistas médicas comerciales dependen exclusivamente de los gastos promocionales acordados por sus patrocinadores industriales. Las revistas médicas, bajo un plan de comercialización, establecen una correlación de fuerzas entre su contenido científico y el apoyo que reciben.

Ahora es tiempo de hacer una exhortación. Propongo que cuando una revista médica mexicana asegure su amplia difusión, es decir, cuando gracias a un sólido programa financiero, sea capaz de multiplicar su circulación, aproveche esa coyuntura para satisfacer niveles profesionales con grandes carencias de información actualizada.

Sería muy lamentable que las revistas médicas, conformes con alcanzar grandes tiradas, siguieran ofreciendo, exclusivamente, un contenido edito-

rial heterogéneo, informe, o francamente caótico. Un poco la sensación de que van dirigidas "a la nada"

¿Por qué no tomar en cuenta las características del lector al cual van a lograr un nuevo y más amplio acceso? ¿Por qué no dedicar, en forma intencionada, aparte de su actual contenido, un nuevo enfoque editorial que alcance a cubrir intereses más generales? Esto podría cumplirse a través de un plan editorial básico. Un plan que permitiera *ampliar su contenido hasta cubrir los intereses científicos del grupo mayoritario al cual tienen oportunidad de acceder*. Una cobertura informativa que debería tomar en cuenta, no sólo los enfoques y las contribuciones individuales de cada uno de sus autores, sino las necesidades sanitarias más urgentes del país. Esta parece una alternativa que, finalmente, nos beneficiaría a todos: patrocinadores, editores, colaboradores y lectores.

Es un espejismo creer que la multiplicación del número de ejemplares, por sí misma, amplía el valor de una revista como medio de información. Es un espejismo, también, la idea de que la apariencia de una revista, por llamativa que sea, constituye una patente de que será bien aceptada. Más importante que el número de ejemplares y los colores de una revista médica es su doctrina editorial. Más aún cuando su cobertura se ensancha porque en ese momento —y a nadie se nos escapa— se convierte en un formidable instrumento de solidaria comunicación; de poder, no sólo informativo, sino formativo; de urgente estímulo para un profesional de la medicina.

En recientes declaraciones, el doctor Octavio Rivero Serrano, director de la Facultad de Medicina de la UNAM, ha dicho, refiriéndose a la exagerada especialización de los médicos: "En cuanto México logre conjuntar esfuerzos para desarrollar la medicina a nivel primario, los egresados de las escuelas de medicina tenderán hacia la medicina general; esto es importante, porque mundialmente se ha aceptado que la medicina general debe resolver las dos terceras partes de los problemas de salud."

Meditemos ante tales conceptos. ¿No pueden ser las revistas médicas mexicanas parte de esa "conjunción de esfuerzos"? ¿No ha llegado el tiempo de actualizar, coordinar y difundir programas editoriales que "rescaten" las revistas médicas para ese tipo de lector que, de alguna manera, las ha ido perdiendo poco a poco?

No quiero dar lugar a una mala interpretación, posible. Nadie quiere revistas médicas que se dediquen a publicar "novelas clínicas por entregas". No. Lo que se propone es un plan nacional de información, autoaprendizaje y autovaloración permanente, dentro del cual sea muy importante hacer participar activamente al lector.

Este plan editorial básico, que se aplica lo mismo a las revistas médicas de patrocinio industrial, que a las que disponen de apoyo institucional, no cancela la clase de artículos médicos que se está

publicando actualmente. ¡No faltaba más! Lejos de un freno a la creatividad, más bien apuntaría a una síntesis editorial actualizada de ciencia y praxis. Un contenido que, además, de satisfacer inquietudes personales de índole médica, contribuya a situar al lector dentro de la realidad sanitario-económico-social de México. Una tercera opción entre las publicaciones netamente comerciales y las de contenido científico, muy calificado, pero muy heterogéneo y, muchas veces, de interés muy parcelar.

La alternativa es moverse con ágilidad dentro de un espacio que ha quedado bien determinado: por una parte, la fuerza económica capaz de multiplicar un vehículo informativo; por otra, una necesidad, bien definida, de orientar a miles de lectores potenciales dentro de una medicina de nivel primario.

Mientras preparaba esta colaboración para el simposio, uno de los señores académicos me preguntaba, esperanzado: "¿Qué hace falta para que se logre una buena revista médica?" Y otro académico, al conocer el exhorto contenido en este trabajo, opinó, amistoso y honesto: "Su proposición es utópica."

Antes de terminar, ahondaré un poco acerca de estos comentarios. A quien preguntó por el camino para lograr una buena revista médica, sólo puedo decirle que la solución no está en la cúpula, sino en la base. Que no puede lograrse un medio de difusión masiva si no se toman en cuenta las características del universo al que se desea llegar. En México puede darse una buena revista médica porque existen las condiciones de desarrollo científico para llenar esa necesidad. Y lo digo sin chauvinismo. Nuestra ciencia madura; lo que parece no madurar es nuestra conciencia como hombres de ciencia: la convicción de que hay necesidad de mantener medios de difusión no elitistas, sino sociales, en el más puro significado de la palabra.

No; no es utópico enfrentar un desafío de esta clase. Nada tiene de irrealizable buscar un nuevo tipo de relación entre el universo lector y los canales informativos que se le ofrecen. El modelo económico no basta para el desarrollo de la comunicación médica en México. Dejar que circulen miles y miles de ejemplares de un instrumento de difusión, al margen de las necesidades de una medicina en desarrollo, entraña graves inconvenientes. La sola multiplicación de mensajes impresos puede llevarnos a las contradicciones esenciales a las que hemos llegado frente a otros medios de difusión masiva como la televisión o el cine. En cambio, adecuar a tiempo ese torrente informativo para que se pliegue a las características y necesidades dentro de las que se desarrolla la medicina mexicana, es una interpretación realista, no utópica. Ciertamente, en ella reconocemos la necesidad implícita de una buena dosis de esfuerzo y de creatividad.

Este es un exhorto. Y no voy más allá por va-

rias razones, la más obvia de las cuales es la incapacidad personal para sintetizar un programa editorial de tan vastos alcances. Soy editor médico y, como parte de mis tareas, promotor de ideas de comunicación. Sólo pretendo haber señalado una perspectiva de trabajo; reservo, para los creadores científicos de nuestras mejores revistas médicas, la instrumentación concreta del plan.

Creo que las motivaciones son muy claras: una, de orden académico, pedagógico, de solidaridad gremial: difundir entre un gran número de colegas los avances médicos a fin de lograr una mejor atención sanitaria en el país; otras, pisando terreno pragmático, el hecho de que si las revistas médicas no alcanzan a despertar el interés de los lectores, poco a poco pierden su valor, tanto como medios informativos, como de instrumentos de promoción comercial. Esta situación podría provocar un colapso de las revistas de base científica, y abrir un vacío de información, aprovechable por revistas puramente comerciales.

Tal parece como si estuviésemos en el umbral de una gran puerta, que siempre ha estado cerrada. Es evidente que hay nuevas responsabilidades, para las cuales el editor médico contemporáneo tiene que ofrecer nuevas respuestas. A menos que no quiera hacerlo.

IV. REQUISITOS PARA LA PUBLICACION DE MANUSCRITOS EN LAS REVISTAS MEDICAS

CARLOS LUNA-URGEL *

En el ejercicio de sus funciones, el editor médico debe atender gran cantidad de aspectos diferentes que las publicaciones requieren satisfacer cabalmente para que su elaboración sea adecuada y oportuna. De la misma manera, necesita resolver muchos problemas inherentes a la misma y suele ocurrir que el primero y más frecuente de ellos consista precisamente en las deficiencias e incorrecciones, en ocasiones insólitas, de que adolecen los originales que los autores entregan para su publicación.^{1,2}

Escribir es parte esencial de la profesión médica. La etapa final y, en algunos aspectos, la más importante de la investigación científica es la publicación de los resultados, lo cual debe ser hecho de la mejor manera posible para que el trabajo

* Oficina de Divulgación. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.

efectuado conserve, al comunicarse, su valor completo y quienes lo lean lo interpreten con exactitud.

Con frecuencia el médico piensa que su trabajo ha concluido cuando la investigación en sí ha terminado y considera su publicación como algo innecesario y hasta molesto.

En efecto, a pocas personas les gusta escribir; muy pocas están capacitadas para hacerlo fácilmente y son sumamente raras las que lo hacen bien y en poco tiempo, lo cual es factor mucho más importante de lo que al investigador principiante le parece. Muchos autores necesitan dedicarse durante tres o cuatro meses para planear el escrito de una disertación de la extensión usual de 30 o 40 cuartillas.

Se juzga al científico sólo por la calidad y por los resultados de su trabajo; nadie se atrevería a criticarlo por el tiempo que usa en hacer, mediante innumerables revisiones, que la comunicación escrita de ese trabajo sea lo más perfecta posible.

Los beneficios que se obtienen de cualquier trabajo científico, se incrementan considerablemente si su comunicación es cuidadosamente revisada y escrita lo más clara, correcta y concisa posible, para lo cual es necesario aplicar conocimientos adquiridos por el estudio de los manuales de composición y, específicamente, en los textos de consulta para escritores técnicos y científicos.³⁻⁵

La habilidad para escribir se obtiene por el estudio y la práctica y lograrlo no es difícil para el científico. Cada médico que se prepara para ser investigador, debe efectuar este aprendizaje tan pronto como sea posible, convencido de que constituye parte importante de su educación.

A menos que los médicos e investigadores aprendan a escribir y estudien y conozcan las normas y lineamientos que rigen las comunicaciones científicas, la labor del editor consistirá, en primer término, en revisar y, si es necesario, volver a escribir los artículos presentados para su publicación, tarea que será siempre ardua e ingrata, ya que, a pesar de que proporciona un extraordinario servicio a los autores, no son muchos los que reciben con agrado las sugerencias editoriales que se les hacen para que su publicación satisfaga, de la mejor manera posible, los requisitos que le confieren calidad en su contenido, forma y presentación.

Como mencioné, es frecuente que los originales de los escritos médicos sean elaborados conforme con el concepto, la capacidad, el criterio, el interés y el gusto personal de cada autor, lo que lo aparta mucho de los métodos y sistemas establecidos, ya que por desconocimiento de los mismos o porque la información recibida contribuye, en ocasiones, a la desorientación, se propicia esa cantidad tan grande de material científico redactado sin ningún orden ni concierto.

Las publicaciones médicas periódicas acostumbra incluir en su contenido una lista de recomendaciones o instrucciones para los autores, con

objeto de orientar su criterio respecto a la manera como deben hacer anotaciones referentes a las ilustraciones, cuadros, figuras, presentación del texto, referencias, etc. y algunas, inclusive, parecen pretender impartir cursos completos condensados acerca de la elaboración de escritos médicos.

Esta actitud, aunque provechosa en algunos aspectos, es insuficiente para lograr su cometido ya que, como dije, es imposible resumir en una cuartilla los conocimientos que el escritor médico debió adquirir mediante un curso completo de esta materia.

Por otra parte, las instrucciones o recomendaciones que se proporcionan en la revista, por lo general carecen de uniformidad y varían de una a otra, muchas veces aun en los aspectos más conocidos y aceptados por la mayoría de los editores.

Es imposible que la decisión personal de cada encargado responsable de las muchas y diferentes publicaciones científicas que se editan, norme los criterios que el escritor médico debe cumplimentar para redactar sus escritos en cada una de sus partes, ya que esto, lejos de esclarecer los conceptos y desarraigar los prejuicios, ocasiona confusión, desorientación e irregularidad absoluta en el médico escritor y en las comunicaciones científicas impresas.

Por tanto, es imposible también postergar durante más tiempo la necesidad de establecer las normas y requisitos que con carácter universal deben ser acatadas por todos los editores médicos, técnicos y científicos en general como único recurso para que el actual caos editorial que existe internacionalmente, desaparezca y sea substituido por un pensamiento uniforme, acorde y estable que significa, en términos editoriales, el lenguaje que no requiere traducción en ninguna nación del mundo.

A este respecto, recientemente los editores representantes de diversas revistas médicas estadounidenses e inglesas, acordaron aplicar los requisitos contenidos en un documento que publicaron, a los manuscritos que pretendan ser aceptados en esas revistas. Al mismo tiempo, invitaron a las publicaciones afines de todo el mundo a suscribirse a ese convenio, sin restringir su libertad absoluta para modificar los detalles de estilo de los artículos aceptados antes de publicarlos. Se podrían hacer al respecto muchos comentarios; sin embargo, no corresponderían al objeto de este simposio; he de limitarme pues a expresar mi opinión acerca de los puntos en los que difiero de las normas establecidas por ese Comité que sin duda no consideró bilateralmente el aspecto idiomático que representa el porcentaje importante de publicaciones científicas latinas. Tampoco aludiré al documento completo; sólo trataré el aspecto referente a los requisitos que ellos han establecido para los manuscritos originales que es, en sentido estricto, el objeto que se me ha propuesto.

Antes de hacerlo, quiero hacer notar un detalle que, a pesar de la gran significación que puede

tener, por lo general nuestra costumbre de aceptar, sin discusión, todo lo proveniente del extranjero, en especial del extranjero anglosajón, puede hacer que quede inadvertido: el convenio de referencia fue constituido por editores representativos de diversas revistas médicas y se agrupan en un conjunto de personas para constituir lo que en idioma inglés llamaron *International Steering Committee*, que traducido a nuestro idioma significa literalmente Comité Internacional de Iniciativas; si atendemos a que la palabra inglesa *steering* debe en este caso traducirse por "dirección o gobierno", este Comité se autoriza a sí mismo para indicar, a nivel internacional, las normas y procedimientos que deben regir la elaboración, impresión y divulgación de los escritos científicos.^{6,7}

Al margen de esta consideración y aceptando la realidad de que tarde o temprano, por razones de todos conocidas y que no es el caso que sean aquí comentadas, la gran mayoría de las publicaciones médicas que quieran estar actualizadas deberán satisfacer los requisitos impuestos por ese Comité y, de hecho, es ya muy grande el número de las afiliadas a él, pienso que es conveniente ser suscriptor de este convenio, ya que por otra parte, las normas que establece conservan en todos sus capítulos los sistemas, métodos, indicaciones e instrucciones que hasta ahora hemos observado los editores médicos de manera casi universal. El convenio hace referencia específica a los requisitos que debe satisfacer el autor en la elaboración de su manuscrito, la sección de la revista a la que estos corresponden, los diferentes componentes del artículo y las páginas y colocaciones en donde deben ir escritos, así como lo referente a cuadros, figuras y demás ilustraciones del trabajo; hace también una exposición muy extensa que corresponde, más que a instrucciones, a un curso breve para la preparación de los manuscritos, ya que alude desde al tipo de papel en que debe ser elaborado e incluye lo referente a resumen, las palabras claves, el texto en sí de la introducción, el material y métodos, los resultados, los comentarios y los agradecimientos. Todo ello, como mencioné, apegado sin diferencias mayores a las normas que hemos aceptado y acatado hasta ahora.

Existen respecto a los requisitos que establece el convenio para anotar las citas bibliográficas, una indicación de la que disiento, por no encontrar justificación para ella y parecerme contradictoria a la recomendación que el mismo Comité hace de recurrir al sistema que usa el *Index Medicus*. Esta indicación recomienda anotar en primer término el año de edición de la publicación y anotar también la página final del artículo que se publica, dato que, además de innecesario, es siempre inadecuado para cumplir con el supuesto propósito que tiene, ya que el número de páginas de un artículo depende no sólo del texto que lo compone, sino también de los cuadros y figuras que lo ilustran y este número no queda especifi-

cado; por tanto, la información que pudiera proporcionarse con la anotación de la página final, es necesariamente inútil y puede propiciar conclusiones falsas.

Un aspecto muy importante es el referente a las abreviaturas y símbolos de uso común aprobadas por el Comité el que, a pesar de invitar a todas las revistas de cualquier nacionalidad y, por tanto, escritas en idiomas diferentes, a que se suscribieran a él, no consideró que en los idiomas originales son inaceptables, por razón de ortodoxia gramatical, algunas abreviaturas que ellos anotan de manera incorrecta o simplemente sin traducción. A manera de ejemplos, citaré sólo algunos de ellos, como kilogramo, que abrevian kg. con minúscula y en correcto español, por ser múltiplo, debe abreviarse Kg. con mayúscula; otro caso semejante es el de litro, que abrevian l. o L., indistintamente con minúscula o mayúscula, sin conservar la uniformidad con minúscula que recomiendan para las demás unidades de medida como metro (m.), gramo (g.), minuto (min.), etc.; algunas otras abreviaturas, inadmisibles en español, son por ejemplo semana, que abrevian en inglés wk., y año que abrevian yr., sin atender a la uniformidad que deberían respetar, como en la abreviatura del mencionado minuto (min.), cuentas por minuto (cpm.), cuentas por segundo (cps.), desintegración por minuto (dpm.), desintegración por segundo (dps.), y otras en las que se respeta la traducción al idioma original. Como ejemplo final de estas mismas anoto, para terminar, las expresiones: peso, que abrevian wt., peso por volumen, que abrevian wt./vol. y razón de peso o peso por peso, que abrevian wt/wt.⁸

Muchas otras observaciones podrían hacerse y comentarse acerca del tema que nos ocupa y en especial de lo referente a los requisitos para la publicación de manuscritos en las revistas biomédicas exigidas por el Comité que hemos mencionado; sin embargo, pienso que en términos generales las discrepancias son mínimas y no insalvables y que en consideración a la muy urgente necesidad de uniformar a nivel mundial estos requerimientos, para intentar la eliminación del absoluto desorden que existe ahora en esta materia; y a que de una manera o de otra, lo importante es iniciar el intento y unificar los esfuerzos con un espíritu de comprensión y respeto mutuos, fundamentado en la inteligente aceptación del argumento lógico y racional, me parece que la actitud adecuada sería solidarizarse con quien, al menos, ya dio el primer paso para lograrlo y suscribir nuestras publicaciones médicas al Convenio del *International Steering Committee*, con la esperanza de que esto redunde en provecho y engrandecimiento de la literatura médica mexicana.

REFERENCIAS

1. Sepúlveda, B.: *Gramática. Estilo del escritor médico*. Prensa Méd. Méx. 22:83, 1957.
2. Del Pozo, E. C.: *Redacción. El artículo de investigación científica*. Prensa Méd. Méx. 22:96, 1957.
3. De la Torre, J. A.: *El escrito médico en lengua española. Su realización y redacción*, 2a. ed. México, Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México. 1976, p. 15.
4. González Licca, A.: *La redacción, publicación y difusión del trabajo científico*. En: *Los canales de información científica biomédica y la redacción, publicación y difusión del trabajo científico*. México, IMSS, 1974, p. 23.
5. Cañedo Dorantes, L.; García Romero, H. y Méndez Ramírez, L.: *Redacción de un trabajo de investigación clínica*. En: *Principios de investigación médica*. México, DIF, 1977, p. 405.
6. International Steering Committee: *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*. Ann. Int. Med. 90:95, 1979.
7. International Steering Committee: *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*. Br. Med. J. 1:532, 1979.
8. Kumate, J.: *El Sistema Internacional de Unidades*. GAC Méd. de Méx 115:383, 1979.

V. CRITERIOS EN LA DISTRIBUCION DE LAS REVISTAS MEDICAS

JUAN SOMOLINOS-PALENCIA

Me corresponde ahora hablar sobre la distribución de las revistas de medicina. No todas las publicaciones médicas ofrecen el mejor fruto de la experiencia; a veces no registran el presente y pierden ese acercamiento del recuerdo y la predicción. Finalmente será el lector quien habrá de acostumbrarse a valorar los conocimientos, por la disposición que tengan para permanecer en su memoria, o sea, por su capacidad para ser aprovechados por el sentido científico.

Hay que saber que la divulgación de las publicaciones científicas es una función que interesa tanto a los autores como a los editores: los primeros, con el afán de que el mayor número posible de médicos lean, consulten e incluso continúen su obra; y los editores, para concluir su labor editorial y obtener el mejor prestigio para su revista.

Una serie de interesantes trabajos de investigación dejan de publicarse en nuestras revistas por no tener la suficiente difusión. La buena distribución está íntimamente ligada al crédito editorial; y cuando una revista consigue repartirse eficientemente, resuelve el problema de adquirir trabajos originales, y por lo tanto puede seleccionar los mejores.

Por supuesto, partimos de que la distribución se hace con revistas que van a interesar a la mayoría, pues la entrega de revistas muy especializa-

das no sufre la dificultad de reparto que tienen las publicaciones dirigidas a todos los médicos.

La distribución de las revistas médicas depende de: 1) El envío inmediato de la revista para su análisis en diferentes índices internacionales. 2) Un directorio completo que se actualice anualmente y comprenda a las instituciones médicas superiores de enseñanza e investigación y a las bibliotecas médicas, tanto nacionales como extranjeras, dando preferencia en estas últimas a los lugares donde se ejerce una medicina en condiciones similares a nosotros, donde la geografía médica es parecida a la nuestra y se lee y se traduce fácilmente el español. Son cerca de cincuenta los países extranjeros a los que México suele enviar sus publicaciones. Por su mayor influencia y comunicación, figuran en primera línea España y las naciones latinoamericanas; en seguida, Norteamérica y los países europeos, tanto los occidentales como los socialistas, ya que en estos últimos es grande el número de lectores y traductores de literatura científica en español; y por último, se distribuye a los países orientales y africanos que por similitud buscan nuestra experiencia.

En la distribución hay que ver algunos detalles. Es indiscutible que una parte de la impresión se dedique a donaciones, de suerte que estas se distribuyan en los lugares precisos, donde haya más consultas a su contenido informativo.

La donación de una revista a una determinada institución debe buscar el canje con otra publicación similar, pues en el sentido de la reciprocidad y el intercambio se enriquece nuestra información médica.

En los últimos años el desarrollo de los medios de comunicación y el transporte, permite que las revistas lleguen más fácilmente a manos del lector.

Respecto a la difusión dirigida a cada uno de los médicos, la comercialización de las revistas ha permitido una distribución masiva y a veces gratuita, pero este paso cada día se dificulta más por la elevación de costos en el papel y la impresión. Se trata de distribuciones muy gentiles por el obsequio, pero de escasos resultados, pues el interesado en leer un fascículo lo obtendrá de cualquier forma; en cambio, este donativo le da a la revista una función principalmente publicitaria que va en detrimento de su contenido científico. Contrario a lo expuesto obra la distribución mediante suscripciones periódicas, a veces muy costosas. Quizás la solución está en un justo medio: donde la edición no sea un obsequio, pero tampoco un negocio; donde un costo de suscripción razonable sirva para preciar a la revista en todo lo que vale; y por otro lado, la institución que publique el fascículo sin fines lucrativos, habrá de cubrir una parte del importe que implica su producción.

De nada valen las publicaciones almacenadas. Reflexionemos sobre nuestra distribución en medicina. No siempre logramos el honor periodístico de divulgar una importante noticia antes que los

demás; pero sin ver por lo trágico, yo diría que mientras más perfeccionemos la distribución, tanto mejor para nuestros médicos. El verdadero problema es la calidad y, como esta disposición es voluntaria, es donde debemos de apurar. Así pues, las ediciones médicas y su distribución en México recorrerán todas las fases del esfuerzo acumulado para divulgar nuestra contribución científica.

VI. UN SISTEMA DE INFORMACION BIOMEDICA

LOURDES RODRÍGUEZ-CASTELLÓ *

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una institución donde se manifiesta un continuo crecimiento en la calidad y el número de sus prestaciones.

Los servicios médicos fueron en un principio los que constituyeron la actividad fundamental de la institución. Posteriormente, con el fin de apoyar las labores médicas, se vio la necesidad de iniciar tareas de enseñanza e investigación, mismas que por la importancia de la institución se han ido desarrollando, hasta alcanzar en la actualidad un lugar sobresaliente a nivel nacional.

Las labores de enseñanza e investigación, a su vez, abrieron un campo de necesidades de información bibliográfica, que comenzó a cubrirse en forma aislada. A partir de 1955, cada unidad hospitalaria conseguía un cierto número de libros y publicaciones periódicas, formándose así un voluminoso acervo general. Así, el Instituto cuenta hoy con importantes recursos bibliográficos en las áreas de ciencias de la salud; recursos que por su magnitud y especialización constituyen, sin duda, uno de los acervos más substanciales en México.

En 1977 se contaba con 512 unidades donde se recibía material bibliográfico. Estas unidades tenían diferentes objetivos y sistemas de trabajo; por lo tanto las bibliotecas no funcionaban en forma satisfactoria. Fue necesario elaborar un plan de coordinación para las mismas. Las unidades que debían coordinarse eran 89 bibliotecas médicas y 423 salas de lectura.

Objetivo

Apoyar eficientemente, en el campo de la actualización, difusión y recuperación de información, a los programas de investigación clínica y básica,

* Directora de la Biblioteca Central. Centro Médico Nacional. Instituto Mexicano del Seguro Social.

así como a los programas de enseñanza en todas las áreas de interés del instituto.

Método

Para lograr el objetivo era necesario:

Conocer las condiciones de las unidades que formaban el sistema.

Proponer un plan de trabajo a corto, mediano y largo plazo.

Para esto se requería:

Evaluar las necesidades de información de la comunidad que requiere los servicios.

Evaluar los servicios actuales, las colecciones y la organización.

Evaluar los recursos humanos, los recursos materiales y los locales.

Considerar presupuestos actuales y necesidades económicas.

Con relación al plan de trabajo:

A corto plazo (2 años):

Establecimiento de las normas técnicas y administrativas para las diferentes unidades, con los mismos lineamientos generales.

Formación del o de los departamentos de referencia.

Constitución o complementación de un acervo básico, para cubrir cuando menos 60 por ciento de las necesidades de los usuarios.

Programas de educación a usuarios.

Preparación y obtención de experiencia especializada del personal de bibliotecas.

Servicios bibliográficos especializados, manuales y automatizados.

A mediano plazo (3-5 años):

Programas de educación de usuarios a todos los niveles (tesis de maestría y doctorado, preparación de artículos).

Programas de perfeccionamiento para el personal de las bibliotecas.

Cobertura de los acervos, para cubrir, en forma compartida, 85 por ciento de la demanda total de información requerida por la institución.

A largo plazo:

Mantenimiento de un desarrollo acorde con las necesidades de la institución.

En el presente trabajo se da una visión general de la estrategia aplicada para estructurar un programa de reformas al sistema bibliotecario del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se presenta un

análisis de la situación que guardaba el sistema, desde su inicio en el año de 1955 hasta 1977. A continuación se informa sobre el método elegido para su reorganización general, las decisiones tomadas, y por último los resultados obtenidos y las posibilidades de desarrollo y expansión, siempre enmarcadas dentro de las necesidades institucionales.

Una red institucional de información biomédica

Los servicios bibliográficos del Instituto Mexicano del Seguro Social comenzaron en el año 1955, con una biblioteca situada en las oficinas centrales de Paseo de la Reforma; su acervo consistía en obras pertenecientes a los departamentos Jurídico y de Asuntos Internacionales. Siete años después, esa biblioteca se trasladó al Centro Médico Nacional. Se le denominó Biblioteca Central, y entonces empezó la colección de literatura biomédica, cuyo objetivo fue cubrir el servicio de información biomédica del Instituto. Posteriormente se la hizo depender del entonces llamado Departamento de Investigación Científica.

A fines de 1966 existían en el Instituto 462 unidades que recibían material bibliográfico; en 1977, el número de estas unidades había aumentado a 512, distribuidas en toda la República de la manera siguiente: la Biblioteca Central, 88 bibliotecas médicas (llamadas entonces bibliotecas redistribuidoras) y 423 salas de lectura (denominadas destinatarias). Con excepción de la Biblioteca Central, todas las demás estaban ubicadas en unidades hospitalarias y unidades de medicina familiar.

Ante la necesidad de mejorar, planificar y conocer a fondo el funcionamiento de todo el sistema de bibliotecas, en 1978 el Departamento de Tecnología Educativa realizó una encuesta en las 89 bibliotecas médicas del instituto, lo que permitió conocer los recursos y el nivel de servicio de estas unidades. Efectuó también una revisión a la colección total de títulos que se recibían en todo el sistema bibliotecario. De esta revisión resultó el primer Cuadro Básico de Publicaciones Periódicas.

Un año después, en 1979, en consideración a los datos de la encuesta efectuada el año anterior, se procedió a hacer un estudio cuidadoso del sistema bibliotecario, tendiente a eliminar las unidades donde las revistas no eran utilizadas en forma adecuada. Para esto, se analizaron cada una de ellas respecto a sus recursos humanos, bibliográficos y materiales y a su ubicación geográfica. Así concluyó la primera fase, de la que quedaron 130 unidades bibliohemerográficas.

Selección

Se revisaron las colecciones de revistas para las 130 bibliotecas, diferenciando acervos básicos de

acervos complementarios.

Los acervos básicos están integrados por los títulos de revistas que tienen el mayor índice de citaciones y, por tanto, son los de mayor demanda.

Los acervos complementarios corresponden a la demanda especial de cada una de las unidades, quedando así el siguiente número de títulos para todo el instituto:

80 títulos de índices,
710 títulos de revistas extranjeras,
47 títulos de revistas nacionales.

Se propusieron para 1980, como resultado de esta revisión, un total de 7 097 suscripciones.

De los trabajos efectuados en 1978 y 1979, se concluyó que los problemas principales eran los siguientes:

Recursos humanos muy escasos.
Coordinación de servicios deficiente.
Cooperación de servicios deficiente.
Recepción de revistas muy deficiente.
Acervos subutilizados por falta de personal.
Locales inadecuados.

Como soluciones se propuso:

Organización de las bibliotecas bajo un sistema de red.
Contratación directa con los editores de las revistas nacionales y extranjeras.
Dotación de todas las bibliotecas con personal técnico y exclusivo.
Construcción de locales adecuados.

Con la evaluación de los servicios bibliotecarios, resultante de la encuesta de 1978, la aplicación del Cuadro Básico de Revistas en 1979 y la responsabilidad de adquirir las revistas, la Oficina de Bibliotecas y Divulgación tuvo la necesidad, al reorganizar el sistema bibliotecario, de marcar los siguientes objetivos generales:

Elevar los niveles de servicio.
Lograr que las bibliotecas recibieran oportunamente su dotación de publicaciones.
Sistematizar la información existente en los acervos bibliotecarios.
Proporcionar lineamientos generales de funcionamiento para todas las bibliotecas.
Adecuar el sistema bibliotecario a la desconcentración administrativa.
Promover y condicionar los servicios bibliográficos automatizados a fin de que se utilicen en forma eficiente.

Al establecer una red de bibliotecas, se obtuvo un sistema que permitió jerarquizarlas, designarles niveles de servicios y dependencia, asignándoles un crecimiento determinado, siempre conforme con sus recursos, con la comunidad donde da-

rán sus servicios y con las necesidades institucionales.

Al diseñar la red se procuraron los objetivos siguientes:

Lograr que la totalidad del sistema cubra de manera compartida, entre 75 y 85 por ciento de la demanda total de información que requiere la institución.

Fomentar la cooperación entre las bibliotecas.

Implementar mecanismos que permitan evaluar periódicamente la demanda de información y los servicios bibliográficos, a fin de tener soluciones concretas.

Dar a conocer a los directores de unidades, los jefes de enseñanza, los bibliotecarios y los usuarios, los servicios que pueden esperar de la biblioteca más cercana y cómo pueden complementar su información con otras unidades de la red.

Hacer estudios de factibilidad para la integración de nuevas unidades.

Los elementos que se consideran para el diseño y la jerarquización de cada una de las bibliotecas de la red son:

Ubicación geográfica.

Áreas de influencia (escuelas de medicina, de enfermería y otras unidades hospitalarias).

Recursos humanos.

Recursos bibliográficos y materiales.

Medios de comunicación.

Número total de unidades, y

Perspectivas de crecimiento.

Se sabe cuántos títulos de revistas se le asignarán a un hospital general de zona, puesto que se conoce cuántas unidades de medicina familiar le corresponden, las especialidades médicas de que dispone, el número de personal médico y el número de residentes. Por lo que toca a la biblioteca de un hospital de concentración, es obvio que tiene demandas diferentes, que se pueden evaluar de manera aproximada.

Al analizar los datos anteriores, es posible predecir la demanda de información en las diferentes bibliotecas, asignarles un crecimiento, determinar sus grados de dependencia y definir el apoyo que se darán entre sí, colocando concretamente cada una de las unidades de información dentro de la red y adecuando esta, en su conjunto, a las necesidades institucionales.

Jerarquización

Para el caso del Instituto, se establecieron los siguientes tipos de unidades de información:

Centro regional de información biomédica.

Biblioteca médica especializada.

Biblioteca médica estatal.

Biblioteca médica local.

Las primeras son bibliotecas cuyas perspectivas de crecimiento a mediano plazo (dos o tres años) deben satisfacer, cuando menos, 80 por ciento de la demanda de información que se genere en la zona geográfica que se les asignó previamente. En la actualidad hay cuatro unidades de este tipo, que se encuentran en los centros médicos.

Las bibliotecas médicas especializadas se encuentran en los hospitales de concentración de los centros médicos, como son los de pediatría, oncología, ginecología, traumatología. Ahora existen 19 unidades de este tipo.

Las bibliotecas médicas estatales y locales tienen un nivel de servicio semejante; sólo cambia su localización geográfica. Las estatales se encuentran en las capitales de los Estados y las locales, en unidades hospitalarias situadas en poblaciones importantes por sus centros de trabajo y por la existencia de escuelas de medicina o de enfermería. Actualmente hay de estas, 23 y 37 unidades, respectivamente.

Adquisición

Todas las bibliotecas de la red reciben de manera oportuna sus revistas, pues se estableció la contratación directa con los editores de revistas extranjeras y nacionales. Es así como en enero de 1980 se empezaron a recibir publicaciones periódicas del mismo año, en las 130 unidades bibliohemográficas del Instituto Mexicano del Seguro Social que constituyen la red.

Sistematización de la información existente

Para que todas las unidades médicas del Instituto conozcan regional y nacionalmente, mediante las bibliotecas, los recursos bibliográficos de que se dispone, fue necesario sistematizar la información existente.

La información que se procesó fue la siguiente:

Total de bibliotecas y nivel de servicio correspondiente.

Total de títulos obtenidos por compra.

Total de suscripciones.

Distribución de títulos por biblioteca.

Distribución de títulos por casa editora.

Formas de control para la recepción de revistas obtenidas por compra.

Colecciones existentes en todas las unidades de información de la red.

Distribución de bibliotecas por delegaciones.

Presupuesto por delegaciones.

Con la información anterior se obtuvieron listados y a plazo inmediato se espera:

Elaborar un catálogo colectivo con los acervos existentes en todas las bibliotecas.

Emitir listados periódicos con el número de fascículos

de revistas recibidas durante el año en todas las bibliotecas.

Apoyar la integración de una sección de referencias en los centros regionales de información biomédica y la obtención automatizada de toda la información relativa a las colecciones existentes.

Todo este sistema se enriqueció en fecha reciente, al adquirir el Instituto una terminal que tiene acceso a los bancos de *Excerpta Médica*, *Biological Abstracts*, *Current Contents*, *IRL*, *Life Sciences Collection* y *Psychological Abstracts*.

Así procesada la información, es posible integrar una rutina que permite revisar y valorar anualmente los servicios que en su conjunto ofrece el único sistema de información biomédica existente en el país.

Si se tiene en cuenta el incremento del desarrollo científico y tecnológico, hechos de los que depende cualitativa y cuantitativamente la producción de publicaciones científicas, que crece sin límites y que caracteriza a la manera de hacer ciencia en el mundo occidental, resulta que las bibliotecas adquieren mayor importancia en la educación actual y que son indispensables para el desarrollo científico.

Sin duda, una de las condiciones necesarias para el trabajo científico en la actualidad es el apoyo de la información. La comunidad de profesionistas más numerosas del país es la de médicos y es probablemente también la que menos lee. Los sistemas educativos han sido incapaces de promover y plantear, como necesidad, la actualización mediante la lectura de publicaciones científicas.

Al terminar su preparación universitaria, los médicos desconocen que la búsqueda bibliográfica debe ser parte de su método de trabajo. Esto explica que no utilicen debidamente las bibliotecas, lo cual se refleja en su desarrollo profesional y se manifiesta por la aceptación de servicios bibliográficos deficientes y bibliotecas obsoletas.

Al mejorar continuamente los servicios de información documental, se proporcionan al médico, al investigador, al docente y al estudiante, los elementos de juicio necesarios para la crítica y auto-crítica al trabajo que realizan. Esto contribuye a elevar los niveles académicos, y suministra los indicadores necesarios, que permiten valorar su trabajo científico dentro de un marco de referencia propio.

VII. LA AUTOMATIZACION EN LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA

EVELYNE BUCHDID-MARCK *

El Centro Nacional de Información y Documentación en Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (CENIDS) fue creado por decreto presidencial en noviembre de 1975, con el objeto fundamental de proporcionar al personal de salud en México la información y la documentación necesarias para la mejor realización de sus labores. Por personal de salud se entienden médicos, enfermeras, sanitaristas, profesores e investigadores en cualquier área de las ciencias médicas, biomédicas y sociomédicas.

La base sobre la cual se creó el CENIDS, fue una exclusividad de los servicios del sistema *Medlars*, de la Biblioteca Nacional de Medicina en Washington, la que por ser una institución gubernamental, sólo da acceso a sus bancos de datos, en exclusividad, a una institución oficial designada por el gobierno de otro país.

Medlars cuenta actualmente con once bancos de datos especializados, entre los cuales presentan particular interés tres bancos dedicados a la información sobre cáncer, creados en cooperación con el National Cancer Institute, uno a ética biomédica, uno a historia de la medicina, dos dedicados a información de biblioteconomía sobre libros y revistas biomédicas, y desde luego los bancos dedicados, muy especialmente, a la medicina clínica y a la investigación en ciencias biomédicas.

El CENIDS está conectado, además, con 28 bancos de datos del sistema *Dialog*, muy cuidadosamente escogidos por su conexión con cualquier aspecto de la medicina. Los bancos del sistema *Dialog* están muy particularmente especializados y completan muy a menudo la información básica surtida por *Medlars*, sobre todo en ciertas áreas: psicología, farmacología, contaminación ambiental, sociología médica, química, biología, educación médica continua, planeación sanitaria y médica y otros.

Estos bancos, permanente y regularmente actualizados, surten referencias de artículos seleccionadas en más de 3 500 revistas médicas y no menos de unas 1 500 revistas adicionales, en ciencias bio y sociomédicas, muy especializadas. Se trata, desde luego, de revistas internacionales seleccionadas entre más de 20 000 publicaciones periódicas médicas (que recibe, por ejemplo, *Medlars*). Surten,

* Directora del Centro Nacional de Información y Documentación en Salud. Secretaría de Salubridad y Asistencia.

como parte de estas referencias, resúmenes en 60 por ciento de esos artículos, y pueden surtir la indicación de la institución en la que se puede localizar al autor.

El CENIDS es, en México, el único centro de información y documentación dedicado exclusivamente a las ciencias médicas en todas sus áreas. Presenta otras dos particularidades: una de ellas, es que trabaja *sin* biblioteca propia, sino con la cooperación de las muy buenas bibliotecas médicas que existen en el país (hospitales, institutos de investigación, universidades), que le surten 75 por ciento del material solicitado por sus usuarios. El 25 por ciento faltante se obtiene sobre todo de la misma Biblioteca Nacional de Medicina en Washington, de bibliotecas de universidades norteamericanas y de Inglaterra.

La segunda particularidad del CENIDS es que el personal técnico que maneja las terminales se compone de médicos posteriormente especializados en informática y de un sociólogo médico, dedicado en particular a la medicina comunitaria y social, a la psicología, y también entrenado en Washington en cursos especializados.

En realidad, el CENIDS es el contacto entre los científicos mexicanos en ciencias médicas y la ciencia internacional, al través de los bancos de datos mencionados, que recopilan la información publicada en el mundo entero.

Los sistemas bibliográficos computarizados son, en la actualidad, la única posibilidad que tiene un científico, de obtener sin perder tiempo y con seguridad, dentro de limitaciones muy flexibles, la información necesaria, en un momento determinado o en forma continua, acerca de las labores que desarrolla sobre temas determinados. Para estos científicos, el CENIDS proporciona los servicios siguientes:

1. Bibliografías retrospectivas *en línea*, o sea, de obtención inmediata, sobre un tema concreto o general, requeridas en ocasiones específicas por el usuario. Abarcan los dos últimos años y el año en curso.
2. Bibliografías retrospectivas *fuera de línea*, o sea recibidas por correo en un lapso de 10 a 15 días. Las referencias listadas están agrupadas en bancos, de tres en tres años, y pueden abarcar de 1966 a la fecha. Tienen un costo menor.
3. Perfiles de actualización permanente. Son suscripciones a bibliografías mensuales, que informan al usuario de lo muy último publicado en la literatura mundial sobre un tema específico o general. Es en realidad una publicación bibliográfica personal para el uso de cada interesado. Proviene de bancos que sólo conservan la información durante un mes y mensualmente son totalmente vaciados y renovados.
4. Recuperación de documentos.

El CENIDS edita y distribuye tres publicacio-

nes:

Salud Pública de México, órgano oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia desde 1959, dedicada a salud pública en la República Mexicana, cuyos artículos están sometidos a la aceptación de un comité editorial.

Carta Médica, traducida bajo la responsabilidad de la Organización Mundial de la Salud. Presenta una opinión imparcial y actualizada sobre el empleo de medicamentos; destaca la existencia de riesgos y beneficios derivados de su utilización y permite el conocimiento preciso de sus características y propiedades.

Actual-iss, publicación bibliográfica. La información se refiere a servicios de salud general, administración, planeación, evaluación y otros. Las referencias son cuidadosamente seleccionadas en la mejor literatura mundial sobre estos temas. Al final del ejemplar surte una lista de las publicaciones mencionadas, con la indicación de las bibliotecas mexicanas que reciben estos títulos.

Los principios de la vida del CENIDS no fueron del todo fáciles. Hubo que destacar y evaluar las necesidades del cuerpo científico al cual destinaba sus servicios. Los resultados confirman la ansiedad del científico y su necesidad de información adecuada y rápida.

En 1978, el CENIDS surtió 2 630 bibliografías en línea y 510 bibliografías fuera de línea, con un total de 560 horas de conexión a los bancos de datos. Recuperó 4 320 documentos para sus usuarios. En 1979, surtió 3 050 bibliografías en línea, 1 150 bibliografías fuera de línea, con un total de 825 horas de conexión. Recuperó 9 950 documentos.

En 1979 se dio un curso de entrenamiento a seis médicos, para la utilización del sistema *Medlars*. Fueron instaladas terminales en Toluca y en Mérida, en sus facultades de medicina. Estas terminales tienen acceso directo a *Medlars*, con resultados sorprendentes y muy alentadores. Toluca, por ejemplo, está utilizando ya un promedio de 20 horas mensuales de conexión, lo cual sobrepasa el éxito esperado. Está en trámite de instalación de otra terminal en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Iztacala, de la UNAM. Un segundo curso de entrenamiento tendrá lugar en julio de 1980, para cubrir la demanda de instituciones como la Escuela Médico Militar, la Universidad Autónoma de Zacatecas, la Universidad de San Luis Potosí y el Hospital Universitario de Puebla.

El CENIDS establece también convenios institucionales y particulares para la prestación de sus servicios, de acuerdo con las necesidades del usuario. Tiene actualmente ya 40 convenios establecidos con universidades de provincia, hospitales, centros de investigación, laboratorios farmacéuticos, y particulares, sobre todo en los Estados.