

Ideias, un modelo de evaluación para inclusión digital y alfabetización informacional orientado a salud

Por Aurora Cuevas-Cerveró y María-Antonia García-Moreno

Resumen: El principal propósito del proyecto *Ideias* (Inclusión digital y educación informacional para salud), ha sido mejorar los procesos de inclusión digital en el nordeste de Brasil mediante la formación y el avance tecnológico. Se presentan los primeros resultados del proyecto: un modelo de evaluación aplicado a los Agentes comunitarios de salud (ACS) del Estado de Sergipe, una figura de gran importancia en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. La propuesta involucra destrezas, conocimientos y actitudes con un interés educativo. En el modelo se mezclan y entretajan la educación en salud, la educación para la información, la formación tecnológica y la ética.

Palabras clave: Alfabetización informacional, Inclusión digital, Evaluación, Salud, Agentes comunitarios de salud.

Title: *Ideias*, an evaluation model for digital inclusion and information literacy with a focus on health

Abstract: The project objective for *Ideias* (Digital inclusion and informational education for health) has been to improve the processes of digital inclusion in the Northeast of Brazil through training and technological development. The first results of the project include an evaluation model applied to the Community health agents (ACS) of the state of Sergipe, an entity of great importance in the Universal Health System (SUS) in Brazil. The proposed model involves skills, knowledge and attitudes with an educational interest, which the model mixes and interweaves in topics such as health, education for information, technology training and ethics.

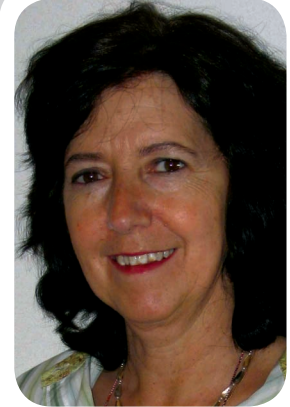
Keywords: Information literacy, Digital inclusion, Evaluation, Health, Community health agents.

Cuevas-Cerveró, Aurora; García-Moreno, María-Antonia. “*Ideias*, un modelo de evaluación para inclusión digital y alfabetización informacional orientado a salud”. *El profesional de la información*, 2010, mayo-junio, v. 19, n. 3, pp. 240-245.

DOI: 10.3145/epi.2010.may.03



Aurora Cuevas-Cerveró, doctora en documentación y licenciada en filosofía, es profesora en la Facultad de Ciencias de la Documentación de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Miembro del grupo de investigación Biblioteca y Sociedad (Bisoc) de la UCM, sus publicaciones y actividad investigadora se centran en el estudio de la lectura, alfabetización en información, inclusión digital y competencia lectora en los nuevos entornos, con especial atención a las bibliotecas educativas.



María-Antonia García-Moreno es profesora de la Facultad de Ciencias de la Documentación de la Universidad Complutense de Madrid. Entre sus líneas de investigación destacan las bases de datos, las bibliotecas digitales, arquitectura de la información, diseño de sistemas de información y gestión documental y bibliotecas multiculturales. Es miembro del grupo de investigación Bisoc (Biblioteca y Sociedad) y trabaja en proyectos de alfabetización informacional e inclusión digital.

Introducción

La elaboración de una propuesta que ayudara a medir el grado de inclusión digital y alfabetización informacional de los *Agentes comunitarios de salud* (ACS) brasileños, una figura de gran importancia en el *Sistema Único de Saúde* (SUS) de Brasil, ha sido el objetivo central del proyecto *Ideias* (Inclusión digital y educación informacional para salud), que durante el año 2009 ha trabajado paralelamente con otro proyecto brasileño de inclusión digital: *Projeto de inclusão digital dos agentes comunitários de saúde em Sergipe*¹.

Ideias no busca únicamente medir la eficacia del aprendizaje en el proceso de inclusión digital, sino que pretende también servir como patrón en el diseño del propio programa de aprendizaje. Cumple así una doble función: a partir del modelo se programan los contenidos para más tarde servir en la medición del nivel de competencias obtenidos.

Brasil posee un sistema público sanitario: *Sistema Único de Salud* (SUS) considerado por la *Organización Mundial de la Salud*² (OMS) como uno de los mayores del mundo, cuyas acciones no sólo cubren la atención

Artículo recibido el 17-02-10

Aceptación definitiva: 20-05-10

primaria, de urgencia y hospitalaria, sino que dedica especial atención y recursos a la prevención mediante campañas (como la más reciente para combatir el dengue), y a la formación, tanto de los ciudadanos como del personal sanitario. Fue creado en 1988 por la *Constitución federal brasileña*, afianzado en 1990 por la *Ley orgánica de salud* y en la actualidad se dirige a 180 millones de brasileños.

“Brasil cuenta con 229.900 ACS que atienden a 113,6 millones de personas (59,9% de la población)”

Según datos del *Ministerio de Salud* brasileño, el país cuenta con 229.900 ACS que atienden a 113,6 millones de personas, lo que representa el 59,9% de la población. Los *agentes* actúan dentro de los equipos del *Programa de salud de familia (PSF)* para mejorar la atención básica. Son mediadores entre los habitantes de las distintas comunidades y los profesionales sanitarios. El *PSF* está presente en el 94% de los municipios del país, atendiendo al 49,9% de la población brasileña. Un total de 29.710 equipos actúan en 5.229 municipios, siendo la región del nordeste la que tiene un mayor porcentaje de cobertura (69,9%), seguido de centro/oeste y norte (49,4%), sur (48,5%) y sudeste (37,3%) (gráfico 1).

<http://portal.saude.gov.br>

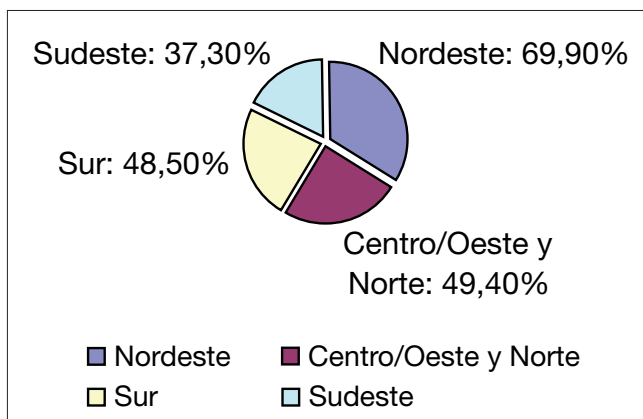


Gráfico 1. Cobertura del programa de salud de familia
Fuente: Ministerio de Salud (Brasil)

Ideias se ha integrado en un proyecto de inclusión digital dirigido a ACS que trabajan en un *PSF* en 13 de los 75 municipios del estado de Sergipe, en el nordeste de Brasil, y que tiene entre sus objetivos principales el fortalecimiento de las actividades de prevención sanitaria y de promoción de la salud.

En el mismo han participado 750 *agentes* de los 10.276 que conforman el grupo de la región de Sergipe. Lo han hecho mediante talleres de informática, alfabetización digital y cursos a distancia (online) sobre aspectos de salud y otros de carácter divulgativo. Se ha utilizado el modelo *Ideias*, basado en competencias y en los indicadores que permiten valorar la propuesta de inclusión digital y educación informacional para salud.

Los agentes comunitarios de salud

En 1991 el *Ministerio de Salud* de Brasil, implantó en todo el país el *Programa de agentes comunitarios de salud (PACS)* con una idea de cambio en la concepción de la asistencia pública sanitaria, y en 1994 creó el *Programa de salud de la familia (PSF)* como estrategia del modelo de atención básica dentro del *SUS*.

Los ACS son considerados profesionales por el *Ministerio de Salud* brasileño, aunque con unas características especiales: deben residir en la misma comunidad en la que trabajan, ser mayores de dieciocho años y tener disponibilidad de tiempo para llevar a cabo las actividades requeridas. Trabajan con familias de áreas geográficas bien definidas, se encargan de la inscripción y seguimiento de las mismas, realizan entrevistas, hacen visitas a domicilio y organizan reuniones con la comunidad.

La función que cumplen los ACS como mediadores entre la población y el sistema sanitario trasciende más allá del registro de enfermedades, ya que entre sus cometidos se encuentra la prevención de enfermedades y los cuidados, enjuicio y auxilio, entre otros.

Hay trabajos que demuestran cambios importantes en algunas regiones de Brasil respecto a períodos en los que no existían los ACS, sobre todo, en cuanto a la mortalidad infantil y enfermedades de la infancia (Cesar, 2002). Todavía hoy se trabaja en un programa para la reducción de la mortalidad infantil que aún es muy elevada en el nordeste del país, siendo el 93,9% de los casos de muerte producidos por diarreas.

<http://portal.saude.gov.br>

“Los ACS deben residir en la misma comunidad en la que trabajan, ser mayores de 18 años y disponer de tiempo”

Los ACS tienen una fuerte presencia en el nordeste de Brasil desde hace más de 20 años. Promueven prácticas saludables en la familia y en su comunidad, en coordinación con el personal de salud. No son per-

sonal sanitario especializado pero su función social es altamente favorable para asegurar la salud de la familia. Transmiten, por ejemplo, información y recomendaciones sobre dietas en casos de trastornos como diabetes, deshidratación infantil y cuidados de la hipertensión o higiene sexual, entre otros. A estos *Agentes* se ha dirigido el programa formativo del proyecto *Ideias*.

Ideias

*Ideias*³ y el citado proyecto interdisciplinar de la *Universidad de Brasilia, Projeto de inclusão digital dos agentes comunitários de saúde em Sergipe*, van unidos en su planteamiento.

Ideias, basado en competencias digitales, informacionales y sociales, es un modelo evaluativo especialmente indicado para el aprendizaje permanente. Además de valorar la eficacia del proceso educativo de los ACS permite intervenir en el diseño de los programas añadiendo las competencias informacionales y lectoras estrechamente ligadas a las digitales.

Nuestro interés radica en contribuir a mejorar la calidad de los aprendizajes en entornos no formales de enseñanza y contrastar la validez que presentan en un contexto socio-económico desfavorable y en un aspecto altamente vulnerable como es la salud pública.

Se ha llevado a cabo durante el año 2009 en Sergipe, pequeño estado del nordeste de Brasil, sobre los ACS de 42 municipios que atienden a 938.912 personas, por lo general, integrantes de comunidades desfavorecidas.

Aunque la formación se planteó inicialmente para que se impartiese en cuatro de las bibliotecas públicas, finalmente y debido a dificultades de infraestructura, se llevó a cabo en los *Centros de apoyo tecnológico para inclusión social (Catis)* de los municipios de Itabaiana, Lagarto, Propriá y Tobias Barreto, donde se concentraba el mayor número de ACS. El *Ministério de Ciência y Tecnologia* de Brasil dota a los telecentros de la infraestructura necesaria para la realización de cursos.

“Los ACS promueven prácticas saludables en coordinación con el personal de salud de la comunidad”

El modo de trabajo fue colaborativo. El equipo de investigación de la *Universidad Complutense* aportó el modelo teórico, la programación didáctica y el sistema de indicadores para el seguimiento y valoración de re-

sultados. El equipo brasileño se encargó de la adaptación contextual del modelo propuesto a las realidades concretas del nordeste de Brasil y se ocupó de la ejecución del programa, garantizando su cumplimiento.

El trabajo consistió en una categorización de competencias digitales e informacionales para la inclusión digital de los ACS. Como base teórica se tuvieron en cuenta trabajos precedentes del equipo y se revisó la literatura científica nacional e internacional, con énfasis en el caso brasileño. Concluimos con un esquema general que sirvió de base a la producción de indicadores.

El modelo general se estructuró en cuatro partes, las tres primeras se adecuan a un esquema de destrezas, conocimientos y actitudes y la cuarta pretende medir a largo plazo el impacto social del programa en la salud de la comunidad: inclusión digital, inclusión informacional, inclusión social e impacto social.

Los grupos de indicadores se relacionan de forma estructural conformando un modelo holístico que integra en un mismo orden de categorías las dimensiones digital, informacional y social. Esto exige que cada indicador esté relacionado en la estructura con todos los de su categoría e iguale a los indicadores en su nivel de importancia en el conjunto.

Además de medir la eficacia del nivel de aprendizaje, *Ideias* funciona como patrón en el diseño del programa de aprendizaje, es decir, partiendo del modelo se programan los contenidos y al final del proceso sirven para medir el nivel de competencias logrado.

El primer resultado incluye 3 grandes tópicos⁴, 18 parámetros y 54 indicadores que, a su vez, están desglosados en competencias que constituyen criterios de valoración.

“El trabajo consistió en una categorización de competencias digitales e informacionales para la inclusión digital de los ACS”

Para la formación de los ACS el *Projeto de inclusão digital dos agentes comunitários de saúde em Sergipe* se ocupó de la formación de los formadores que actuarían como mediadores en el proceso. Esta instrucción previa, de tipo presencial, se realizó desde julio a septiembre de 2009 e incluyó informática básica y software libre: *GNU/Linux*, adaptación de ambiente de trabajo, *BrOffice.org.Impress*, *BrOffice.org.Calc*, *BrOffice.org.Draw*, *Designer gráfico básico: GIMP* e *Scri-*

Destrezas	Conocimientos	Actitudes
-I- Inclusión digital Alfabetización digital Se centra en las competencias digitales	-II- Inclusión informacional Alfabetización informacional Se centra en las competencias informacionales	-III- Inclusión social Se centra en el aprendizaje para la evolución de los ciudadanos: integración social de los ciudadanos alfabetizados digital e informacionalmente
Acceso a las TIC	Acceso a la información	Autonomía en el aprendizaje
- Acceso y distinción del software ofimático - Manejo de las aplicaciones de acceso a internet - Manejo de las herramientas de búsqueda y recuperación de información	- Reconocimiento de la necesidad de información - Identificación de fuentes de información - Uso de estrategias para la localización de información	- Consultas en bibliotecas virtuales - Consultas en recursos especializados en la Red - Lectura de documentos digitales especializados en red
Uso de las TIC	Uso de la información	Uso efectivo de redes sociales
- Gestores de contenidos (blogs, wikis...) - Selección de canales y alertas de información especializada - Plataformas de enseñanza-aprendizaje (e-learning)	- Organización de la información - Integración de nueva información al acervo personal - Aplicar la información incorporada para la resolución de problemas	- Frecuencia de consultas relacionadas con salud en la red - Variedad en los recursos utilizados. - Adscripción a colectivos relacionados con salud en la red (asociaciones, foros de discusión, listas de distribución, redes sociales, etc.)
Lectura digital	Lectura de la información	Comunicación con instituciones
- Habilidades para navegar en textos con hipervínculos - Lectura en dispositivos electrónicos diversos - Uso de sistemas de búsqueda avanzada	- Comprensión de la información - Lectura en distintos formatos y soportes - Lectura con distintas finalidades (ocio, aprendizaje, trabajo)	- Conocimiento de la red sanitaria - Conocimiento y uso de documentos institucionales relacionados con salud (folletos, informes, estudios, etc.) - Conocimiento de programas y actividades sanitarias
Redes digitales	Producción y comunicación de la información	Comunicación (social e intercultural)
- Uso de redes sociales en el ámbito de la salud - Habilidades para el trabajo en colaboración - Participación en comunidades virtuales de aprendizaje	- Comunicación de la información - Cooperación en la producción de conocimiento - Generación de nuevo conocimiento (a partir de la información incorporada y aprendida)	- Elaboración de información básica sanitaria - Difusión de información sanitaria - Organización de actividades (charlas, conferencias, talleres, etc.)
Evaluación de las TIC	Evaluación de la información	Actitud crítica ante la información
- Facilidad de acceso y conectividad - Uso de las TIC - Actualización y mantenimiento de las TIC	- Búsqueda - Calidad de los contenidos - Fuentes de información	- Reconocimiento de la procedencia y calidad de los recursos - Uso de recursos de reconocido prestigio
Ética de las TIC	Ética de la información	Compromiso social
- Uso responsable de las TIC - Uso de tecnología de código abierto - Compartir habilidades tecnológicas con la comunidad	- Interés por la información en toda su diversidad (contexto, fuentes y culturas diversas) - Respeto de los derechos de libertad y propiedad intelectual - Compartir información con la comunidad	- Pertenencia a asociaciones de salud - Participación activa en la red - Activismo en red

Tabla 1. Indicadores para inclusión digital e informacional orientada a salud. Modelo holístico.

Fuente: Resultados de la Fase 2 del proyecto Ideas

bus, introducción a Moodle, comunicación comunitaria (webradio, e-cine, blog, wiki y vídeo) y finalmente, montaje y mantenimiento de redes.

La formación continuó en octubre de 2009 y fue realizada mediante talleres online, utilizando recursos en tecnologías inclusivas con software libre. Los con-

tenidos se centraron en competencias informacionales, educación y comunicación en salud, familia y comunidad. Un mes después se distribuyó a los ACS el instrumento que *Ideias* había creado para la evaluación.

<http://164.41.105.58/inclusaodigitalmoodle/>

Para probar los cuestionarios participaron en este taller inicial 35 de los 750 ACS involucrados en el proyecto de inclusión digital, de tal manera que hicieran posible los ajustes necesarios, tanto en el programa de formación como en el instrumento⁵. En diciembre de 2009 este taller se puso a disposición de la totalidad de los ACS dentro de la muestra de los 4 municipios inicialmente escogidos para este análisis.

Los contenidos centrados en alfabetización informacional presentan el concepto de *alfabetización en información y alfabetización digital* unidos al de *comunicación en salud*, creando un nuevo concepto *alfabetización digital en información y comunicación en salud*. Se procuró acercar y hacer visible a los ACS la importancia de las competencias adquiridas para su práctica profesional diaria. Los contenidos están organizados en cuatro módulos: aprender a investigar, aprender a escoger, aprender a comunicar y ética de la comunicación. El cuestionario fue puesto a disposición de los agentes en formato digital y accesible online para que voluntariamente respondiesen a las preguntas propuestas.

La encuesta⁶, elaborada a partir de los 54 indicadores del modelo *Ideias*, propone preguntas sobre tres grandes áreas del proceso de inclusión digital en salud: inclusión digital, inclusión informacional e inclusión social. Las cuestiones relativas a la ética se convierten en un tema transversal a todas estas áreas y permitieron a los ACS llevar a cabo una reflexión sobre la base de que las acciones de inclusión digital deben ser construidas para posibilitar un aprendizaje efectivamente democrático, interactivo, colectivo y colaborativo.

“Las competencias digitales e informacionales pueden mejorar los resultados de las campañas lanzadas por el Ministerio de Salud de Brasil”

Conclusiones

Los ACS, como educadores en salud en comunidades desfavorecidas, son un grupo de gran interés para trabajar con ellos en procesos de alfabetización digital e informacional.

El modelo evaluativo que propone *Ideias* involucra destrezas, conocimientos y actitudes con una clara vocación educativa, y en él se mezclan y entretienen la educación en salud, la educación para la información y la formación tecnológica.

La capacidad de aprendizaje continuo que promueven las competencias digitales e informacionales pueden contribuir positivamente a mejorar los resultados de las campañas lanzadas por el *Ministerio de Salud* de Brasil (combate del dengue o pacto contra la mortalidad infantil, entre otras) que pueden ser extrapolable a otras comunidades o países.

Las cuestiones relativas a la ética se muestran de modo transversal tanto en los contenidos como en los indicadores porque entendemos que las acciones de inclusión digital deben ser construidas para posibilitar un aprendizaje efectivamente democrático, interactivo, colectivo y colaborativo.

Ideias establece expresamente en su planteamiento el impacto social, la posibilidad de transformación de los colectivos implicados. Se cuida sobre todo la dimensión ética: ética de la información, uso responsable de las TIC y compromiso social con la comunidad para contribuir sosteniblemente a su evolución.

“Ideias establece expresamente en su planteamiento el impacto social, o sea, la posibilidad de transformación de los colectivos implicados”

Notas

1. Financiado por la *Secretaría de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social* del *Ministério de Ciência e Tecnologia* de Brasil.
2. *Organización Mundial de la Salud*. Informe sobre la salud en el mundo, 2008.
<http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>
3. El proyecto *Ideias* ha sido diseñado por un grupo de investigación de la *Facultad de Ciencias de la Documentación* de la *Universidad Complutense* y financiado por la *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo*.
4. Hemos omitido los indicadores de impacto social en estos primeros resultados porque entendíamos que no podíamos medir esta parte hasta que no hubiera transcurrido un determinado período de tiempo que permitiera a los ACS aplicar en su comunidad los conocimientos adquiridos.
5. El cuestionario fue aplicado en dos momentos: antes y después de los talleres formativos. Fue previamente sometido a una adaptación contextual que actuara con mayor efectividad en la realidad de Sergipe. Esta adaptación contextual puede consultarse en el informe técnico: Cuevas-Cerveró, Aurora (coord.). *Modelo teórico de evaluación: informe técnico del proyecto Ideias*. Edición del grupo de investigación participante en el proyecto *Ideias*. Depositado en la biblioteca de la *Facultad de Ciencias de la Documentación* de la *Universidad Complutense*.
6. Puede consultarse el cuestionario completo en: Cuevas-Cerveró, Aurora

(coord.). *Afabetización informacional e inclusión digital: hacia un modelo de infoinclusión social*. Gijón: Trea, 2010 [en prensa].

El proyecto

El proyecto *Ideias* ha sido financiado por *Resolución* de 17 de diciembre de 2008 de la presidencia de la *Agencia española de cooperación internacional para el desarrollo (Aecid)*, *Programa de cooperación interuniversitaria e investigación científica entre España e Iberoamérica*. A/017156/08. En el proyecto *Ideias* han participado investigadores de la *Universidad de Brasilia* y de la *Universidad Complutense de Madrid*.

Bibliografía

Cesar, Juraci A.; Cavaleti, Marcelo A.; Holthausen, Ricardo S.; De-Lima, Luis-Gustavo S. "Mudanças em indicadores de saúde infantil em um município com agentes comunitários: o caso de Itapirapuã Paulista, Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil". *Cadernos de Saúde Pública*, 2002, nov-dic, v. 18, n. 6. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Cuevas-Cerveró, Aurora (coord.). *Modelo teórico de evaluación: informe técnico del proyecto Ideias*. Agencia española de cooperación internacional para el desarrollo. Depositado en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Documentación de la *Universidad Complutense de Madrid*, 2009.

Cuevas-Cerveró, Aurora; Simeão, Elmira (Coord.). *Afabetización informacional e inclusión digital: hacia un modelo de infoinclusión social*. Gijón: Trea, 2010 [en prensa].

Cuevas-Cerveró, Aurora; Simeão, Elmira. "Ideias, un modelo holístico de inclusión digital e informacional orientado a salud". *Educación y biblioteca*, 2009, v. 21, n. 172, pp. 105-107.

Garabelli-Cavalli-Kluthcovsky, Ana-Cláudia; Magosso-Takayanagui, Angela-Maria. "Agente comunitario de salud: una revisión de literatura". *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 2006, novembro-dezembro, v. 14, n. 6.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600019&script=sci_arttext&tlng=es

López-López, Pedro; Samek, Toni. "Inclusión digital: un nuevo derecho humano". *Educación y biblioteca*, 2009, v. 21, n. 172, pp. 114-118. http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=3026328&orden=0

Mendonça, Ana-Valéria; Sousa, Maria-Fátima; Nunes-Linhares, Ronaldo; Cabral, Júlio-César; Boaventura-Sales-Paixao, Pablo. "Inclusão digital dos agentes comunitários de saúde no Brasil: novas formas de aprender em rede". Em: *Tempus-actas de saúde coletiva*, 2009, v. 3, n. 1, pp. 28-37. <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/707/714>

Organización Panamericana de la Salud. *Guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de salud*. Componente comunitario de la estrategia Aiepi. Serie OPS/FCH/CA/04.2 (1).E. <http://www.cruzroja.org/salud/redcamp/docs/SaludComu/Guia-facilitadores.pdf>

Silva, Joana A.; Dalamaso, Ana S. W. *Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

Simeão, Elmira; Oliveira-De-Melo, Cristiano. "Alfabetização em informação para a capacitação do agente comunitário de saúde no Brasil: proposta de mediação baseada no modelo extensivo e colaborativo". *Reciis*, 2009, v. 3, n. 3, pp. 58-66. <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/283/329>

Vázquez-Navarrete, Maria-Luisa; Ferreira-da-Silva, M. Rejane; Siqueira-Campos, Eliane; Campos-Pereira, Ana-Paula; Silva-Diniz, Alcides; Leite-Veras, Ida; Grande-De-Arruda, Ilma K. "Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil: una aproximación cualitativa". *Revista española de salud pública*, 2002 v. 76, n. 5, pp. 585-594.

S **I** **P** **E** **D** **I** **A**
Aurora Cuevas-Cerveró y María-Antonia García-Moreno. Universidad Complutense de Madrid. macuevas@ccinf.ucm.es mariaant@ccinf.ucm.es

Register for free at <https://www.scipedia.com> to download the version without the watermark

EPI, primera revista española de ByD con Factor de **impacto**

El profesional de la información está indizada por la base de datos *ISI Social Science Citation Index*, de Thomson Reuters, y según el *Journal Citation Report* ha obtenido un *Factor de impacto* de 0,400

El profesional de la
información