

Comisión para
el Desarrollo
del Espacio de
la Información
y la
Comunicación
(COMDIC)

EUBCA-
LICCOM

Universidad de la República
Programa de Desarrollo Académico
de la Información y la Comunicación
(PRODIC)

Proyectos de Investigación 2010
Julio 2010 – Julio 2012

Líneas de Investigación:

- 1 – Políticas de Información, Comunicación y Cultura**
2- Sociedad de la Información e Industrias Creativas

INFORMACION GENERAL

1- Datos del Proyecto

Título del Proyecto	Las estrategias de información y comunicación centradas en los jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud: análisis y propuestas (RAP-ASSE, Zona 9 de Montevideo)
Palabras clave (hasta 3)	FLUJO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN EN SALUD, TIC E INCLUSIÓN SOCIAL
Duración (meses)	24 meses

2- Datos del (los) investigador(es) responsable(s)

Responsable del proyecto

Nombre y Apellido	Martha Sabelli
C.I.	1142800-5
Grado y dedicación horaria	Grado:4 DT: si
Servicio	Escuela Universitaria de Bibliotecología y Ciencias Afines - EUBCA
Cátedra o Departamento	Departamento de Información y Sociedad
Teléfono y Fax	099001945
Correo electrónico	marthasabelli@gmail.com

Co-responsable del proyecto (opcional)

Nombre y Apellido	Jorge Rasner
C.I.	1.173.836-1
Grado y dedicación horaria	Grado:3 Horas:20 DT: si () no (X)
Servicio	Licenciatura en Ciencias de la Comunicación - LICCOM
Cátedra o Departamento	Epistemología
Teléfono y Fax	095008913
Correo electrónico	irasner@liccom.edu.uy

Referentes o colaboradores del proyecto (nacionales o extranjeros)

Nombre y Apellido	Dr. Juan José Calva-González
C.I.	
Institución a la que pertenece	Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas – CUIB / UNAM
Actividad que desarrolla	Investigador titular
Lugar de residencia	Mexico, D.C.
Teléfono y Fax	
Correo electrónico	jjcg@servidor.unam.mx

3.- Área temática del Llamado 2010 en que se inscribe el proyecto

Línea 1 – Políticas de Información, Comunicación y Cultura	X
Línea 2 – Sociedad de la Información e Industrias Creativas.	X

4- Descripción del equipo de investigadores.

Nombre y Apellido	Cargo	Institución	Firma
EQUIPO EUBCA			
Martha Sabelli	Prof. Agregada G ⁰⁴	EUBCA	
Ma.Cristina Pérez Giffoni	Prof. Agregada G ⁰⁴	EUBCA	
Paulina Szafran Maiche	Prof. Asistente G ⁰²	EUBCA	
Ingrid Bercovich	Contratada G ⁰¹	EUBCA	
Jimena Nuñez	Becaria Estudiante Contratada G ⁰¹	EUBCA	
Lucia Valeta	Becaria Estudiante Contratada G ⁰¹	EUBCA	
Graciela Mallet	Becaria Estudiante Contratada G ⁰¹	EUBCA	
EQUIPO LICCOM			
Jorge Rasner	Prof. Adjunto G ⁰³	LICCOM	
Eduardo Álvarez Pedrosian	Prof. Asistente G ⁰²	LICCOM	
Gonzalo Cortizo	Becario Graduado Contratado G ⁰¹	LICCOM	
Pamela Viera	Becaria Graduada Contratada G ⁰¹	LICCOM	
EQUIPO INCO			
Raúl Ruggia	Profesor Titular G ⁰⁵	INCO	
Laura González	Prof. Asistente G ⁰²	INCO	
Flavia Serra	Prof. Ayudante G ⁰¹	INCO	

5.- Descripción del proyecto

5.1 - Resumen de la investigación

Esta investigación se ubica en macro-líneas del PRODIC: “*Políticas de información, comunicación y cultura*”, a través de los temas: acceso a la información pública, la sociedad y las políticas de información y comunicación, la participación ciudadana, el uso crítico de información; y “*Sociedad de la Información e industrias creativas*” y los temas: usos, apropiación y acceso a las TIC, ciudadanía y producción de contenido, gobierno electrónico y vida cotidiana. La problemática abordada involucra varias dimensiones; se centra en los ciudadanos adolescentes y jóvenes en situación vulnerable, como usuarios reales y potenciales de información en salud, y en los mediadores en el flujo de comunicación e información, especialmente el personal de salud. Los problemas de flujo y acceso a fuentes pertinentes de información son expresadas como relevantes por la sociedad civil, los servicios de salud e integrantes del equipo del PIM en la Zona 9 de Montevideo. El ciudadano tiene derecho a información sanitaria rigurosa, arbitrada, segura, confiable, amigable y accesible. Desde un abordaje multi e interdisciplinario, conocer sus comportamientos y necesidades en relación a la información y a las TIC, la disponibilidad y acceso a recursos tecnológicos personales, su contexto de uso (la comunidad, la vida cotidiana, las instituciones), el proceso de interacción entre distintos actores sociales del sector, el flujo comunicacional en la cultura organizacional de estos servicios, ofrecerá modelos sobre los que diseñar recursos electrónicos de información, acordes con las necesidades sociales y que contribuyan a la inclusión de todos los ciudadanos en la llamada Sociedad de la Información.

5.2- Descripción precisa del problema a ser abordado en el marco del proyecto.

El problema de investigación en el marco de las líneas de investigación del PRODIC.

Esta propuesta se ubica en las dos macro líneas de investigación mencionadas por el PRODIC. Tiene relación con las “*Políticas de información, comunicación y cultura*” a través de los temas: “*Acceso a la información pública (...) La intervención de la sociedad en las políticas de información y comunicación. Rendición social de cuentas, monitoreo y participación ciudadana, educación para los medios y el uso crítico de información*”. En la otra macro línea: “*Sociedad de la Información e industrias creativas*”, se encuadra en las áreas referidas a “*Usos, apropiación y acceso a las TIC*” (...) *Ciudadanía y producción de contenidos; desafíos creativos y limitantes sociales*”, y en especial, al “*Gobierno electrónico: avances e impactos en la vida cotidiana. Facilitación de trámites y servicios, transparencia de la gestión pública, posibilidades democratizadoras (consultas públicas, etc.)*”.

La problemática involucra varias dimensiones y se centra en los sujetos de investigación: los ciudadanos en situación vulnerable como usuarios reales y potenciales de información en salud y los distintos mediadores en el flujo de comunicación e información, en especial, el personal de salud.

Los problemas existentes en el flujo y acceso a las fuentes más pertinentes de información en las temáticas de salud son expresadas como muy relevantes por la sociedad civil, los servicios de salud y los integrantes del equipo del Programa Integral Metropolitano (PIM) de la Zona 9 del Departamento de Montevideo. El ciudadano tiene derecho a la información sanitaria provista por fuentes rigurosas, arbitradas, seguras, confiables, amigables y accesibles. Pero gran parte de ellos están en situación de vulnerabilidad, inmersos en brechas informativas y digitales en un contexto de pobreza en recursos sociales y culturales.

Nuestra propuesta apunta a conocer y comprender las necesidades y comportamientos en el acceso, búsqueda y uso de información de los usuarios reales y potenciales adolescentes y jóvenes de los centros de salud y policlínicas familiares pertenecientes a la Red de Atención del Primer Nivel (RAP) de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en una zona de Montevideo. Paralelamente y en forma articulada, identificar, describir y analizar el flujo comunicacional existente en dichas organizaciones desde la perspectiva de las necesidades informacionales del sujeto-usuaria/o adolescente o joven del servicios de salud. Y sobre esa base, fortalecer el proceso de diseño, difusión y promoción de recursos y servicios disponibles en información para la salud, a través de las TIC.

Los ciudadanos en el flujo comunicacional de los servicios de salud y la apropiación de la información sanitaria en el contexto de la(s) Sociedad(es) de la Información.

La problemática planteada está enmarcada en el creciente volumen de información; según el *Executive Summary* publicado por Lyman y Varian (2003) el volumen estimado de información almacenada durante 2002 en todo el mundo equivale a 5 exabites (no se tiene en cuenta la calidad o el carácter de la misma), aproximadamente medio millón de bibliotecas digitalizadas de las dimensiones de la del Congreso de los EEUU. De este volumen impresionante, aproximadamente el 90% fue almacenado en medios magnéticos, la mayoría en discos duros. No obstante lo cual el almacenamiento en otros soportes, como el papel, no deja de crecer, aunque a tasas inferiores. Este volumen, sin embargo, representa apenas la tercera parte de toda la información que circuló a través de canales electrónicos –teléfono, Internet, TV y radio-; lo que supone un flujo de información circulante cercano a los 18 exabites¹, divisible aproximadamente en las siguientes cantidades: radio 0,003; TV 0,07; Internet 0,5 y teléfono 7,3.

Se pueden extraer conclusiones interesantes: el teléfono (comunicación interpersonal y privada de informaciones) fue durante 2002 *el medio de transmisión* por excelencia. Con el auge de la telefonía celular, esta tendencia seguirá en alza y penetrará incluso en zonas donde dificultades técnicas, políticas y económicas impidieron el desarrollo de la telefonía fija. En un segundo lugar, aunque muy lejos, encontramos el tránsito por la red que, para poner sólo un ejemplo relativo al muy frecuentado motor de búsqueda Google, recibió a fines de 2003 2.310 consultas por segundo.²

Es notorio que la disposición en tiempo y forma de la información es imprescindible para una adecuada toma de decisiones; sean éstas de la índole que fueran, desde las más sencillas y cotidianas hasta aquellas que cobran un significado relevante para el desarrollo individual o colectivo.

El potencial de las TIC en este sentido está fuera de discusión, pero sabemos que el acceso a las computadoras no garantiza por sí solo la inclusión social y el acceso a la Sociedad de la Información. Con todo su potencial, pueden profundizar las brechas existentes. Abordar esta problemática supone considerar el contexto histórico y socio-cultural de la misma.

Rodrigo Arocena (2001) alerta sobre “el mayor espejismo tecnológico de nuestro tiempo, consistente en suponer que la gran cuestión social del presente ha pasado a ser la divisoria digital”, la cual “es apenas un aspecto de las “divisorias del aprendizaje” entre regiones y grupos sociales, que van cobrando creciente relevancia con la emergencia de la “sociedad del conocimiento”. Ésta “sólo se va haciendo realidad en una porción reducida del planeta, pero que, para bien y para mal, afecta a todo el globo”.

Barja y Gigler (2007) definen la pobreza de información y comunicación como la privación de las capacidades básicas para participar en la Sociedad de la Información, y la consideran un tema que debería ser prioritario en las agendas de diseño de políticas públicas.

En consonancia con este planteo, sobre la inclusión digital, el acceso a las TIC, el capital social (entendido como relaciones interpersonales y de la persona con la comunidad) y el papel de las necesidades locales en los proyectos de las TIC en la comunidad, destacamos los aportes de Warschauer (2003, 2008 a, b y c). Sin duda, el acceso desigual a las computadoras y a Internet son efecto de la pobreza, pero la falta de acceso a las TIC, es a su vez factor causal del empobrecimiento. Vincula la divisoria digital a la estratificación social que deriva en desigualdad respecto a la disponibilidad de equipos, conexión, telecomunicaciones y habilidades para usar las TIC. La práctica social de contar con capacidades para acceder, usar y producir información y conocimiento adecuado a las necesidades sociales, es la esencia del acceso a las tecnologías. De acuerdo con este autor, entendemos que las iniciativas de inclusión digital a través del acceso y la alfabetización informacional deben poner en juego recursos físicos, digitales, humanos y sociales, políticas públicas, especificidades e iniciativas locales, soporte efectivo de las familias, la comunidad y las instituciones, y el involucramiento de los ciudadanos.

Entendemos por flujo comunicacional no sólo el circuito de información –brindada por unos y recepcionada por otros- sino la apropiación de esta información por parte de los diversos agentes

¹ Medidas usuales: Bit (b) 1 ó 0; Byte (B) 8 bits; Kilobyte (KB) 1000 bytes; Megabyte (MB) 1000 KB; Gigabyte (GB) 1000 MB; Terabyte (TB) 1000 GB; Petabyte (PB) 1000 TB; Exabyte (EB) 1000 PB

² Citado por Miró, P., en *La economía de la información en un contexto neoinstitucional*, en www.eumed.net.

involucrados. Esto significa investigar cómo va transformándose este flujo a partir de las interacciones de estos agentes. Esto es: entender la comunicación no como un fenómeno unidireccional (de un emisor a un receptor), sino como un proceso de interacción.

En este sentido podemos decir que el observador estudia las manifestaciones de la relación y el vehículo de las mismas es la comunicación. Y describiremos esta interacción como una “pragmática”, entendiéndolo por tal los efectos de la comunicación sobre la conducta (comportamientos).

Vinculado a lo anterior es que se ha escogido como objeto de investigación y análisis el uso y la apropiación de la información en el contexto del campo sanitario, y en particular en lo que respecta a los escenarios de comunicación e información más heterogéneos y múltiples en relación al mismo: las policlínicas de carácter barrial y zonal. Como pudimos investigar en escenarios de internación hospitalaria (Álvarez Pedrosian, 2009, 2010), los sujetos usuarios del sistema generan el universo de existencia conjuntamente con todos quienes habitan la cotidianidad de la institución, en procesos micro-políticos de creación de estrategias orientadas según valores y sentidos específicos. El propio proceso de salud, enfermedad y asistencia (S/E/A) es cultural (Romero Gorski, 1997), es decir, singular e inscrito en procesos de producción en permanente transformación, del que derivan configuraciones subjetivas, sea en formas de relacionamiento social, significaciones culturales, y contenidos y expresiones comunicacionales. Si en las llamadas “instituciones totales” como un hospital público (Goffman, 1984), la fuerza del *fluir* de los acontecimientos cotidianos propicia la existencia de configuraciones comunicacionales específicas, lo mismo sucede en los escenarios de atención primaria de la salud, en policlínicas de carácter local. En estos casos, la institución se encuentra aún más permeada y atravesada por todo tipo de flujos de relacionamiento con el exterior, fuerzas y tendencias presentes en la localidad, tanto en la plasticidad y flexibilidad de los movimientos instituyentes que habitan el territorio, como en la ejecución de programas instituidos en políticas y gestiones de corte sanitario, laboral y medioambiental.

A diferencia de los espacios de internación hospitalaria, los de consulta de primer nivel de salud no comparten *a priori* el carácter “totalizador” atribuido a los primeros, donde se convive y se comparten los efectos de la administración de las necesidades básicas y se estructura en forma abstracta una rutina cotidiana. Las policlínicas se encuentran más bien abiertas puertas afuera, en flujos más o menos formalizados en la rutina del funcionamiento habitual, pero donde la intensidad de entradas y salidas así como la diversidad de causas y situaciones que hacen acercarse a los usuarios constituye un abanico de posibilidades a ser investigado. Para avanzar en nuestra conceptualización, podemos dimensionar nuestros fenómenos de estudio según niveles y procesos asociados de forma diferenciada a los mismos.

Podemos conceptualizar nuestro universo de estudio como la conjunción de elementos provenientes de los campos de la asistencia sanitaria y de los múltiples campos presentes en la cotidianidad de los emplazamientos donde se inscriben sus usuarios reales y potenciales. El plano de inmanencia de la cotidianidad de las policlínicas, en especial de aquellos emplazados en espacios públicos dentro y en el perímetro de las mismas, constituye la dimensión principal de fenómenos comunicacionales a investigar. Pero este campo de interacciones y producción de significación, valores y sentidos, se encuentra atravesado, como decíamos, principalmente por aquellos campos propios de la institución hospitalaria (que involucra a todo lo concerniente a su forma, organización, gestión y operatividad, en las objetivaciones y las subjetividades características de profesionales y funcionarios de toda índole), como a los que se encuentran presentes en el contexto barrial, zonal y regional en forma concéntrica, pero atravesado a su vez por factores y determinaciones sociales, económicas, culturales, y comunicacionales.

Según Oksenberg Rorty (2007:47-48), la agenda contemporánea de los estudios en antropología de la salud da testimonio de la preocupación actual de la práctica médica. En primer lugar, el diagnóstico y las razones terapéuticas que garanticen una validación epistémica de las narrativas de los propios pacientes, aceptando la creciente dependencia de la configuración fenomenológica subjetiva en el éxito de la terapia; en segundo término, una sensibilidad sobre la experiencia de dolor y sufrimiento conjugados, esforzándose activamente para obtener una participación activa de los pacientes, buscando una asociación para la curación gracias a la comprensión del proceso científico-tecnológico en sus propios términos; y finalmente, una reedición de los debates y líneas de investigación referentes a la historia de la subjetividad, en torno a las nociones de autenticidad y confianza, reflexión introspectiva, impresiones sociales de la idea de sí-mismo,

autonomía y derechos, estando todas estas versiones vivas y reapareciendo en un mismo contexto problemático.

El abordaje comunicacional y de potencial uso de información en este marco conceptual tiene cuatro dimensiones: dimensión organizacional, dimensión cotidiana, dimensión comunidad y dimensión red institucional y comunidad organizada, (Restrepo 2004). La dimensión organizacional pretende inquirir sobre la diferenciación de roles internos, realizando un corte funcional y uno jerárquico, es por eso que repasaremos los perfiles técnico-médico, funcionarios, educadores, trabajadores sociales bajo la lupa de estos dos ejes. La cultura organizacional son aquellos elementos que comparten sus miembros, sus acciones y su rol. De acuerdo a la clasificación de Jean Ladrière la cultura de una organización o de una colectividad está conformada por sistemas de representación, normativos, de expresión y de acción.

Cuando se propone incorporar en la investigación la dimensión de la policlínica a nivel cotidiano supone el abordaje de la organización en la acción esta idea se puede configurar como “la puesta en escena” de la organización, de sus integrantes, usuarios, los modos y formas de vincularse, la disposición espacial, etc. Cada uno de los objetos, sujetos y vínculos adquieren sentido en sí mismo y en relación a los demás, la propuesta supone descifrar el lenguaje por detrás de esos objetos, vínculos y uso de los espacios. Tal como dice Leonardo Schvarstein (1995: 117): *“La ropa y los espacios hablan de poder, el equipamiento habla de la riqueza, los modelos vinculares hablan de la ideología, los gritos y los susurros hablan de los efectos. Cuando se habla de comunicación en las organizaciones se alude desde esta perspectiva que presento, a procesos de creación de sentido. En estos procesos, tan importante es lo que se dice como lo que se muestra. Más importante aún es lo que se ofrece a nuestra mirada, aquello que se muestra sin ser mostrado”*.

Esta dimensión a estudiar adquiere mayor complejidad de acuerdo al tipo de organización y a su misión. Las tareas en las policlínicas incorporan dos líneas de trabajo, por un lado la organización presta servicios de salud en un primer nivel de atención con todo lo que ello implica y por otro se perfila hacia un tipo de organización educativa que debiera cumplir un rol preventivo a través de propuestas de sensibilización, talleres y charlas a nivel local. Estos dos perfiles involucra dos tipos de “tiempos” diferentes; los primeros (prestación de servicios) que son el hoy, más bien el “ya” y rodea toda la organización en función de la primera atención, el ordenamiento del usuario a través de entrega de número u orden de llegada, la clasificación administrativa según consulta, etc. Y por otro lado nos encontramos con los “tiempos” educativos que requieren planificación a largo plazo, trabajo interdisciplinario, diagnóstico preciso de las carencias en materia de salud de localidad y diseño de propuestas medibles a través del tiempo.

Cuando nos referimos a la dimensión comunidad en relación a la policlínica se pretende establecer líneas de investigación referentes al usuario. Indagar en la relación usuario-Policlínica, realizándonos preguntas tales como: ¿Es el espacio Policlínica un lugar de referencia más allá de la salud para el usuario?, ¿Es un espacio de referencia informativa en el área salud para el usuario? ¿Cuáles son las estrategias establecidas por la organización (policlínica) para “acercarse” al usuario? ¿Cómo se imagina la organización el espacio donde actúa?

La dimensión red institucional y comunidad organizada, se refiere al trabajo en red tanto con instituciones ejecutoras del Estado como aquellas organizaciones de la comunidad y de la sociedad civil organizada. Configurar la cartografía del trabajo en red implica indagar sobre la diferenciación y complementariedad de las funciones, discernir sobre la imagen que la organización (policlínica) tiene de los otros servicios y viceversa. Siendo la Policlínica una entidad prestadora de un servicio específico es imprescindible visualizar sus espacios de articulación con los demás servicios. Preguntarse qué procuran estos espacios de encuentro y qué beneficios le reportan al centro de salud. La complementariedad y el diseño reticular del trabajo comunitario generan las bases consensuales para la proyección de una comunidad y para el trabajo cotidiano a través del abordaje de situaciones complejas que requieren miradas y seguimientos interinstitucionales. Definir que lugar ocupa la policlínica en este entramado es imprescindible.

Acceso y uso de información de los ciudadanos como usuarios reales y potenciales mediante las TIC.

La Ley de Acceso a la Información Pública, las líneas estratégicas para el Gobierno en Red y la implementación del Plan Ceibal son manifestaciones que, en los últimos años, facilitan el acceso y la

democratización de la información y aportan a la construcción de ciudadanía en el Uruguay, en el marco de la concreción de una política gubernamental para la Sociedad de la Información y el Conocimiento. Teniendo en cuenta la adopción de nuevas tecnologías por la sociedad, nuestra propuesta busca articular estos fenómenos en su dimensión tecnológica y social, priorizando el abordaje del estudio del acceso a las Tecnologías de la Información y de la Comunicación y de la interacción de los ciudadanos con la información que ofrece el Estado en el área de la Salud mediante esas TIC, tomando como población objeto de estudio los adolescentes y jóvenes de la zona elegida en dos tipos de hogares: a) los que acceden a la computadora a través del Plan Ceibal; b) aquellos que poseen computadora por fuera del Plan.

Desde nuestro punto de vista, las TIC juegan un papel fundamental en las capacidades humanas y sociales de los sectores desfavorecidos y esto exige conocer las necesidades sociales, culturales y locales de los ciudadanos. En un enfoque centrado en la persona y en la comunidad a la que pertenece, analizar el flujo, acceso, necesidades y uso de información mediado por las TIC, supone comprender el contexto socio-político de los problemas que el proyecto aborda.

Con base en Dervin y Nilan (1986), los estudios de usuarios de información visualizan a las personas como elementos activos y participativos del proceso, siempre dinámico, de flujo de información; el potencial o real usuario se ubica y analiza en tiempo y espacio, afectado por diferentes contextos y teniendo en cuenta que necesita y demanda “algo para algo”. Se lo estudia en su vida cotidiana y en situaciones reales de uso de información, considerando especialmente la finalidad o intención de la relación usuario-información. Desde un punto de vista cognitivista, se tiene en cuenta la estructura de conocimiento del individuo, factor relevante en el diseño y desarrollo de mediaciones que apunten al acceso real a los recursos de información.

Considerando la responsabilidad social de la Ciencia de la Información, son fundamentales los aportes de los autores socio-cognitivistas que abordan al usuario como parte de una acción colectiva, sus necesidades como construcciones sociales y enfocan en la realidad social y en el campo de pertenencia para poder analizar y comprender sus comportamientos informacionales. De acuerdo con Hjørland (1998; 2004; Hjørland y Albrechtsen, 1995), la búsqueda y uso de información supone un comportamiento específicamente humano que se explica en un contexto histórico y socio-cultural y en el que juega también lo ideológico. Desde esta perspectiva, se humanizan las tecnologías de la información y se las enmarca en las estructuras, problemas, instituciones y relaciones sociales. Otros autores como Taylor (1986) y Wilson (1999) brindan marco teórico-metodológico a nuestro estudio de uso, comportamiento y expectativas de los usuarios en relación con la información, y a las respuestas a construir.

Desde la perspectiva de nuestro proyecto, el estudio de usuario cobra sentido si se lo ubica en lo que Warschauer (2003) considera “un nivel macro”, el de la relación o sinergia del Estado con la sociedad; resumiendo su planteo, comprender qué relación o distancia existe entre los sectores marginados y la información y documentos generados a nivel institucional; y qué iniciativas, basadas en la participación de los actores sociales, desarrollar para que exista un real acceso.

Territorio y población objetivo.

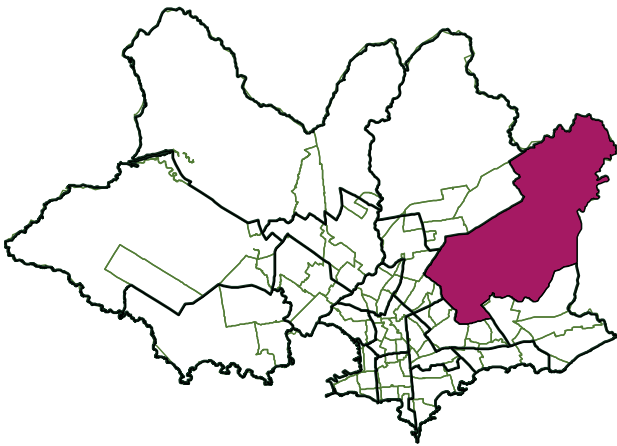
La población objetivo a investigar son las mujeres y hombres en situación de pobreza, especialmente a jóvenes y adolescentes, residentes en el territorio del Programa Integral Metropolitano (PIM) correspondiente a la Zona 9 (delimitación de la IMM) del Departamento de Montevideo, y más específicamente, en el área comprendida por la Red Camino Nordeste.

Son seleccionados los Barrios Jardines del Hipódromo, Flor de Maroñas, Bella Italia y Villa García. Allí se localizan servicios de salud de atención primaria del MSP, policlínics comunitarias y de la Intendencia Municipal de Montevideo, todas con convenio con ASSE. Se destacan los Centros de Salud Jardines del Hipódromo, Maroñas y Unión, y las Policlínics Familiares “Flor de Maroñas”, COVIPRO, El Monarca, 8 de Marzo, 17 de Junio, Don Bosco, Nueva España, Villa Española, Ituzaingó, Santa María y Punta de Rieles. El proyecto seleccionará algunos de los Centros (2) y Policlínics (5) con el fin de abarcar los barrios mencionados.

Según el último relevamiento de datos realizado por el Instituto Nacional de Estadística (Censo Nacional), en el año 2004 vivían en el Centro Comunal Zonal 9 136.690 personas, de las cuales 65.983 eran hombres y 70.707 mujeres. Tomando en cuenta la franja de edades que van desde los 15 a los 29 años, la

cantidad de personas viviendo en dicha zona asciende a 32.938, los cuales se distribuyen en forma casi equitativa entre hombres y mujeres. El 18 % de la población del CCZ 9 (aprox. 25.000 personas) vive en asentamientos irregulares, según el censo citado. Tomando en cuenta los datos de la Encuesta Continua de Hogares (realizada por el INE) del año 2008, el 41 % de las personas del CCZ viven en hogares bajo la línea de pobreza (el 24 % en el total de Montevideo)

**Mapa Montevideo y sus Centros Comunes Zonales
ZONA 9**



**Mapa Zona 9 y ubicación de Centros de Salud
y policlínicas RAP - ASSE**



5.3 - Fundamentación y antecedentes.

*“La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, **acceso a la información** y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud”*

*“La promoción de salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que **proporcione información**, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida”.*

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud
Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud
Ottawa, 21 de noviembre de 1986

El Sistema Nacional Integrado de Salud y el Seguro Nacional de Salud implementado en el país desde el año 2008, constituyen cambios trascendentales en las políticas públicas sociales en el área de la salud. Le acompañan políticas y acciones desde la Red de Atención del Primer Nivel (RAP) de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) orientadas a la implantación de un modelo de atención centrado en las personas con integralidad, calidad y dignificación del espacio asistencial y laboral. En este sentido se busca consolidar un Primer Nivel de Atención continente y resolutivo que permita realizar la promoción, prevención específica, detección precoz, atención de los problemas de salud, rehabilitación y cuidados paliativos para la población del departamento de Montevideo. En suma, está presente un nuevo modelo de salud a desarrollar en una nueva estructura territorial, que divide Montevideo en grandes zonas y áreas, donde funcionan Centros de Salud, Policlínicas barriales y Consultorios de Medicina Familiar.

Existe consenso en ubicar la promoción de salud como la meta principal, pero para ello se considera prioritario lograr una población incluida y comprometida con el modelo a construir. Para alcanzar una real integración no alcanza la cobertura sino hacer real la accesibilidad y uso de los servicios.

Por tanto este modelo de atención se presenta como “*una traducción concreta de aspectos éticos, jurídicos, organizacionales, clínicos, socioculturales, en diálogo con un determinado contexto epidemiológico y un modo de concebir el vivir en salud (...) inserto en procesos sociales*” (Benia, 2009).

El documento “*La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009*” (MSP, 2009), sintetiza las acciones realizadas por la reforma de la salud, y en su último capítulo, expone el “futuro de la reforma”, a través de seis puntos con el fin de completar y profundizar la implementación del SNIS. Entre ellos se destaca la participación social de los usuarios y trabajadores, considerándola como “*una estrategia prioritaria que involucra al modelo de atención a la salud y al modelo de gestión de las instituciones sanitarias*”, y pone el énfasis en el cambio cultural “*que va desde las instituciones y los técnicos a los estilos de vida de la población. La participación comunitaria es un protagonista decisivo de esos procesos.*”

En este marco, la situación actual muestra un modelo carente de canales de información adecuados, accesibles y amigables para los ciudadanos. El lograr hacerlos partícipes de “comunidades de práctica” en nuevos comportamientos en el acceso, uso y apropiación de información sanitaria, conlleva un imprescindible reconocimiento de sus habilidades, hábitos y competencias en su universo de referencia. Pero estos problemas sociales no se arreglan tan solo con tecnología. En este sentido deben crearse estrategias de intervención que impliquen mejorar la relación de los ciudadanos con las fuentes de información y producir servicios y productos informativos que constituyan recursos de información de diversas e innovadoras tipologías y soportes. Dichas estrategias deberán desarrollarse con la participación de la comunidad, como lo definen los ejes estratégicos de cambio del modelo de RAP-ASSE, al impulsar el surgimiento y consolidación de órganos representativos de los usuarios en las Zonas de Salud, apuntando al rescate y la potenciación de todos los espacios participativos en salud a nivel local y barrial.

Los distintos ámbitos ofrecen oportunidades a aprovechar, pensemos en contenidos informativos a difundir utilizando distintos recursos electrónicos de información en las Salas de Espera (pantallas dinámicas con audiovisuales, acceso a Internet), a través de las computadoras personales o las XO en el hogar y por qué no, a través de la telefonía móvil. Y en especial, la creación de una Red de Información Local inserta en la Red de Servicios de Primer Nivel de Atención donde funciones “Puntos o Centros de Información”.

La complejidad de los fenómenos informacionales requiere pluralidad de perspectivas y especial atención a la dimensión social del problema.

Este proyecto se vincula con líneas de investigación – acción y extensión universitaria en Información e Inclusión Social desarrolladas en la EUBCA desde los años 90, que abordó como sujetos de investigación a los trabajadores metalúrgicos, pequeños productores lecheros, mujeres en cárceles, comunidades desfavorecidas de la ciudad de Rivera. Y especialmente con la línea de investigación y docencia en Estudios de Usuarios de Información, espacio interdisciplinario donde se pone en juego personas, tecnología, recursos de información y contexto social; se debate sobre los modos en que las personas interactuamos con los recursos y productos histórico sociales que son los sistemas, fuentes y servicios de información.

Proporciona fundamentos teórico-metodológicos y técnicas adecuadas para la generación de respuestas de investigación y producción de conocimiento para determinadas necesidades sociales, en este caso vinculadas al impacto de las TIC en la vida cotidiana, a la inclusión digital y a la producción de servicios públicos de información sanitaria.

Comprender el comportamiento de nuestros usuarios no admite un tratamiento puramente técnico; supone considerar la dimensión humana y contextualizar e interpretar la realidad en que los comportamientos tienen lugar. Partiendo de la preocupación por los riesgos de la desigualdad digital y con una postura inclusiva sobre la Sociedad de la Información, asumimos al usuario en su multidimensionalidad, como actor social al que debemos conocer y comprender, y proponemos un enfoque colaborativo, de construcción social de recursos de información (centrado en las bases y estrategias de la Web 2.0), que considera especialmente las opiniones surgidas de los propios destinatarios de los servicios, lo que exige una acción técnica, social y política de las profesiones de la información y la comunicación, en relación al diseño, modalidades de funcionamiento y aplicación de los servicios públicos. Se trata de aportar a la definición de un Gobierno Electrónico centrado en el usuario.

La revisión bibliográfica sobre el tema de los ciudadanos de contextos desfavorables o en situación de pobreza, su relación con las TIC y el real acceso a los contenidos de información, nos muestra, en los últimos

años, un abordaje desde distintas perspectivas y dimensiones: económica, socio-cultural, tecnológica, epistemológica, técnica. Su cobertura desde la Ciencia de la Información aún es escasa, pero a partir de los años 90 se percibe una preocupación sobre el tema de la inclusión social y la responsabilidad de los profesionales de la información en la definición y desarrollo de políticas públicas de información hacia el ciudadano común, especialmente en los sectores más pobres. Interesantes contribuciones se ubican en el enfoque crítico de las bibliotecas públicas y su posicionamiento frente a la exclusión social (Dutch y Muddiman, 2001), o el papel de las mismas en la provisión de información para el ciudadano (Marcella y Baxter, 1999; 2000a; 2000b; 2000c; 2000d). Estos autores plantean la urgencia de involucrar activamente a las comunidades locales en el diseño de los servicios de información basados en las TIC. Otros antecedentes a destacar en relación a la brecha digital e informativa, las redes comunitarias y la apropiación de la información por los sectores desfavorecidos son los proyectos de la Fundación Acceso de Costa Rica (Camacho Jiménez, 2000; 2001) y los aportes teóricos de Finquelievich (2000; 2001; 2004). Huotari y Chatman (2001), profundizan en el tema de la búsqueda de información por los ciudadanos, considerando las necesidades surgidas del “mundo propio” y la vida cotidiana. En esa línea, Chatman (1988 y estudios posteriores) y Hersberger (2002-2003) enfatizan en metodologías cualitativas de investigación y ubican el problema de la provisión de información en su dimensión social y cultural.

Warschauer (2008) describe una interesante experiencia sobre el uso de las *laptops* en centros de enseñanza en Southern California, cuyo marco teórico-metodológico se vincula fuertemente a nuestra propuesta. En cuanto a recientes proyectos de investigación e intervención sobre infoinclusión, desarrollados en la región desde la perspectiva de la Bibliotecología/Ciencia de la Información, y centrados en el usuario y su contexto social, destacamos experiencias brasileñas descritas en la literatura del pasado año (Durmaier, 2009; Neves, 2009). Dice Durmaier (2009: 134): “*Além de medir as condições técnicas de uso e acesso, é fundamental definir as capacidades para transformar informações e conhecimento em oportunidades práticas e integrá-las a variáveis que meçam o desenvolvimento de modo a refletir a complexa e dinâmica interdependência entre pessoas, instituições sociais e tecnologias.*”. Neves (2009), con base en Vygotsky y Warschauer, presenta modelos de acceso con impacto en la inclusión digital, en los que se favorece la convergencia de recursos físicos, digitales, humanos y sociales.

Se puede mencionar como antecedentes de investigación la tesis doctoral “*La información y el ciudadano en un pequeño país periférico en el entorno mundial de la Sociedad de la Información: Percepción de los actores políticos y sociales.*” (Sabelli, 2008). Aborda la problemática de las políticas de información a través de la percepción que tienen sobre ella los actores políticos y sociales más involucrados en las decisiones, diseño y ejecución de acciones que pueden conducir a sus posibles soluciones.

Nuestra propuesta tiene como antecedente más directo y justificativo el Proyecto “*Hacia la construcción de Servicios de Información a la Comunidad: estudio del acceso y uso de información por las mujeres de contextos desfavorables (Zona 9 de Montevideo)*” seleccionado por la CSIC en el “Llamado a Proyectos Orientados a la Inclusión Social”, 2008 – Área PIM, desarrollado por la EUBCA con la responsabilidad y coordinación de la Profa. Agr. Martha Sabelli. Está en su etapa de finalización (abril) y se centra en los obstáculos, barreras y facilitadores en el acceso, uso y apropiación de la información por las ciudadanas en condiciones de pobreza, enfatizando los problemas en el flujo y acceso a las fuentes más pertinentes de información registrada relacionada con temáticas expresadas como relevantes por la sociedad civil. La población objetivo son las mujeres jóvenes y adolescentes en esta situación, residentes en el territorio del PIM de la Zona 9 de Montevideo. Se integra un equipo multidisciplinario (bibliotecólogos, sociólogos, educador social, profesor, maestro) y se incorporan estudiantes de Las Licenciaturas de Bibliotecología y Ciencias de la Comunicación. Se han articulado las distintas etapas investigativas con los actores de los servicios de la Zona (Centros de salud, Policlínicas de Medicina Familiar, SOCAT, CAIF, Comisiones de Fomento, Escuelas, Liceos, Casa Joven), así como con técnicos y profesionales integrantes de la Red Camino Nordeste y del equipo del PIM. Todos ellos participaron de las distintas etapas.

La inserción lograda en la zona y los resultados nos permiten, en la propuesta actual, enfocar el problema objeto de estudio en la interrelación información/comunicación - salud, en el contexto de acceso y uso de recursos de información ofrecidos desde servicios y programas públicos, localizados en contextos desfavorables, desde la perspectiva de la equidad y de la ampliación de los derechos ciudadanos. Los mediadores de los centros de salud y policlínicas locales, visualizan dificultades para lograr un buen flujo de

información, que facilite la internalización de contenidos básicos para la formación en salud de las mujeres en temáticas como ser: embarazo adolescente, sexualidad, equidad, crianza de los hijos, violencia doméstica, derechos sexuales y reproductivos.

Los integrantes del equipo proveniente de la LICCOM, han participado y siguen haciéndolo en varias líneas de investigación desarrolladas desde diferentes espacios académicos. Una de ellas es la relativa a los espacios de internación hospitalaria en el marco de la antropología de la salud, y en particular, en los fenómenos concernientes a la producción de subjetividad, elaboración de estrategias y saberes en diálogo y conflicto con las ciencias y tecnologías de la salud desde su ejercicio. El antecedente directo lo constituye la investigación etnográfica llevada a cabo en el hospital Maciel en el contexto de la crisis social y económica centrada en 2002 (Álvarez Pedrosian, 2009). La inserción del hospital en tanto institución concreta en un contexto urbano, social y cultural específico (para el cual existe una apropiación identitaria del mismo), constituye uno de los ejes del análisis. Para nuestros intereses, la otra temática central es la referida a la significación y construcción de la vivencia y la representación de la enfermedad por quienes son internados en las camas del hospital. La cuestión planteada es conocer cómo se desarrolla el proceso de construcción de sentido en relación a enfermedades específicas y padecimientos en las circunstancias particulares de la institución sanitaria, conjuntamente con las configuraciones culturales que portan quienes en concreto llegan allí y hacen uso del servicio. Se trata de conocer *desde dónde* es que los sujetos realizan la ruptura con los límites de las condiciones establecidas y generan una estrategia; las imágenes y los procesos cognoscentes que pueden o no desencadenan en la ambivalente relación médico-paciente. Se trata de la visibilidad que define los límites de lo posible de ser hecho y pensado en tales condiciones concretas. La asimetría entre el saber médico y los saberes tradicionales, religiosos, mágicos, laborales, étnicos, no permite la generación de procesos de comunicación que habiliten enriquecimientos mutuos. Más aún, en las circunstancias críticas en las que se ubicó la investigación, la asimetría tendió a ser más pronunciada que antes y que en la actualidad. Los sujetos pacientes, estrategias en tanto internados o allegados de éstos, preocupados en conseguir los bienes y servicios indispensables para salir adelante según sus propios objetivos, en general no podían hacer más que lo que hace cualquiera ante una situación crítica: ponerse a disposición de los expertos. A través de metáforas, hilando diferentes nociones, fragmentos de conceptos y de relatos de acontecimientos, se generaba una colcha de retazos a partir de la cual se daba cabida a las experiencias en gran medida traumáticas. Esta suerte de *bricolage*, permitía a los sujetos posicionarse en medio de la nueva situación, como hemos dicho, traumática *a priori*, en tanto implicaba la ruptura de la cotidianidad, el pasar a habitar en otro campo de experiencias, una institución total en situación crítica. Las metáforas no ayudaban mucho a destrabar la incomunicabilidad, más bien afirmaban el desconocimiento por ocultamiento y falta de dialógica del conocimiento científico en tales circunstancias (Sontag, 1996). Otras temáticas a destacar como antecedentes: a) *Sociedad de la información*, abordando el concepto como consecuencia de la incorporación masiva de las TIC. En este sentido se ha publicado un artículo referido al tema: “*Qué tan revolucionaria es la sociedad de la información*” (Rasner, 2009); b) *Divulgación del conocimiento científico-tecnológico*: se trabaja con los conceptos “difusión”, “divulgación” y “alfabetización científico-tecnológica”. A este respecto se ha publicado “*La publicación del conocimiento científico-tecnológico*” (Rasner, 2009).

El equipo del InCo se especializa en las áreas de tecnologías de integración de sistemas informáticos, tecnologías Web avanzadas y evaluación de la calidad de datos. Las tecnologías de integración llamadas de “middleware” apuntan a integrar sistemas independientes, permitiendo el uso de operaciones implementadas por cada uno así como del intercambio de datos en forma de mensajes. Estas tecnologías se aplican tanto en el contexto de una institución como multi-institucional, permitiendo conectar sistemas basados en diferentes productos (Papazoglou, 2007). Uno de los principales contextos de aplicación de las tecnologías de “middleware” lo constituyen las Plataformas de Gobierno Electrónico, que integran operaciones e información administrados por instituciones, de forma de permitir la construcción de nuevos servicios públicos que reutilizan recursos y servicios existentes. El equipo del InCo ha trabajado activamente en estas temáticas (Ruggia, 2003) (Delgado, 2006), así como sobre tecnologías que apuntan a mejorar la efectividad de los servicios al público a través de la personalización de la interacción del usuario con el sistema (González, 2006). Estas temáticas son el objeto de convenios de asesoramiento a la AGESIC y al BPS que se desarrollan en la actualidad, y que apuntan entre otros objetivos a generar guías para el uso de la Plataforma de Gobierno

Electrónico del Uruguay. En lo referente a las temáticas de calidad de información, el equipo de InCo ha desarrollado técnicas para la evaluación de calidad de datos en contextos de sistemas integrados, trabajando en conjunto con el Laboratorio PRiSM de la Universidad de Versailles (Francia) (González, 2009).

El equipo del InCo también ha desarrollado proyectos de Inclusión Digital, básicamente en dos ejes: el diseño e implementación de plataformas de servicios y la generación de capacidades locales en TICs. Las plataformas de servicios corresponden a sistemas informáticos que brindan servicios a una comunidad o a un público general apoyando el desarrollo de actividades sociales y/o económicas. En este sentido, el equipo del InCo participó en el diseño y construcción de una plataforma de servicios de apoyo a comunidades de artesanos y organizadores de turismo rural en el marco del proyecto LinkAll, perteneciente al programa @LIS de la Unión Europea y que reunió a 18 participantes Europeos y Latino Americanos (Proyecto LinkAll)³ (Ruggia, 2005) (Khadraoui, 2005). Asimismo, se desarrolló una plataforma de trabajo colaborativo para artesanas de la cooperativa CATFRAY en el marco del proyecto RAN (Grampin, 2006). Más recientemente, se coordinó el desarrollo de una plataforma de red social para los usuarios del Plan Ceibal. En relación a este plan, también se colaboró realizando pruebas técnicas sobre los equipos XO. Las actividades de generación de capacidades locales en TICs han consistido en el apoyo a la formación en TICs a las comunidades participantes de los proyectos Link-All y RAN, así como la colaboración en el proyecto de Escuelas de Ciudadanía e Informática de la ONG CDI. En la página web del equipo del InCo se presenta un resumen de estas actividades (LINS – Inclusión Digital)⁴.

5.4 - Objetivos generales y específicos

5.4.1 Objetivos generales.

- generar conocimiento genuino sobre el acceso, flujo, uso y apropiación de la información y comunicación en los sectores sociales más vulnerables en Uruguay;
- promover políticas públicas de información y comunicación dirigidas a las ciudadanas y ciudadanos que viven en contextos críticos, planteando soluciones que aprovechen las tecnologías y sistemas disponibles, tanto en los organismos relacionados como a nivel global del Estado a través de la Plataforma de Gobierno Electrónico de AGESIC, y a nivel de usuarios aprovechando proyectos de inclusión digital (por ejemplo CEIBAL);
- apoyar las nuevas políticas sanitarias de promoción de la salud abordadas por la Red de Atención del Primer Nivel (RAP-ASSE) ofreciendo evidencias que sirvan de insumo a los distintos actores que intervienen en la agenda de salud;
- contribuir a transformar a las/los “no usuarias/os” y usuarias/os potenciales en usuarias/os reales de recursos de información sanitaria, y a la generación de una demanda social calificada y con capacidad de exigibilidad de derechos así como de participación en procesos de discusión, análisis y toma de decisiones al menos en su ámbito familiar;
- construir espacios universitarios de investigación – docencia – extensión de carácter interdisciplinario integrados a las necesidades y políticas sociales, generando capacidades para la implementación de proyectos innovadores y con impacto social.

5.4.2 Objetivos específicos.

- conocer las necesidades y comportamientos de los usuarios y no usuarios adolescentes y adultos jóvenes de los servicios de RAP-ASSE en el acceso, búsqueda y uso de información en el área de la salud e identificar áreas prioritarias y vacíos informacionales que requieran de insumos adecuados a las demandas y necesidades identificadas;

³(Proyecto LinkAll) <http://www.link-all.org/>.

⁴Página Web sobre actividades desarrolladas por el grupo LINS del InCo en el área de Inclusión Digital. <http://www.fing.edu.uy/inco/grupos/lins/e-inclusion.html>.

- analizar, describir, interpretar y concluir sobre el flujo de información / comunicación organizacional entre mediadores y usuarios en los servicios de salud en atención primaria seleccionados (Zona 9 de Montevideo), teniendo en cuenta las distintas dimensiones y contextos;
- diseñar recursos electrónicos de información y evaluar su impacto en la población objetivo, tendiendo a la construcción de un Servicio de Información a la Comunidad basado en sistemas e información disponibles en el Estado, en particular en los organismos relacionados y en la Plataforma de Gobierno Electrónico de AGESIC;
- fortalecer el proceso de difusión y promoción de los servicios y recursos disponibles y a diseñar en información para la salud, mejorando su utilización y promoviendo otros a través del uso de las TIC.

5.5 - Preguntas que busca responder el proyecto.

Centrándonos en la problemática descripta, se parte de las siguientes preguntas globales:

- *¿Qué relación hay entre la información pública en salud, las TIC, la vida cotidiana de ciudadanas/os adolescentes y adultos jóvenes en lo referente al flujo de comunicación en los servicios de salud a nivel local?*
- *¿Cómo maximizar su efectividad incidiendo sobre la calidad, accesibilidad y facilidad de comprensión de la información, así como el rol de sujetos-mediadores de la información?*
- *¿Cuáles serían las vías de participación del usuario en estrategias de información?*

En el marco de estas preguntas se indagan tres aspectos esenciales relacionados estrechamente entre sí:

- El sujeto-usuaria/o de los servicios de salud de contextos vulnerables como usuaria/o real o potencial de información en las siguientes dimensiones:

- *¿cuáles son las necesidades de información?, ¿cómo éstas se traducen en demandas y cómo se plantea el usuario resolverlas?*
- *¿qué formas de acceso a la información se plantean y prueban? ¿con qué resultados?*
- *¿en qué grado son resueltas estas necesidades?*
- *¿cuál es su situación y actitud respecto al uso de las TIC, en especial Internet? ¿qué equipamiento han utilizado (PC, XO, celulares) y con qué resultados?*
- *¿cuál es su experiencia respecto al acceso a la información a través de TIC?*
- *¿cuáles son los obstáculos, barreras y “puentes” en el proceso de crear hábitos en el acceso, uso y apropiación de información sanitaria tradicional y electrónica?*
- *¿quiénes son los mediadores más y menos confiables y amigables?*

- El sujeto-mediador de los servicios de salud en las siguientes dimensiones:

- *¿cómo opera el flujo de comunicación organizacional en el contexto de los servicios de salud y cómo afecta al usuario?*
- *¿los mediadores son considerados como canales confiables de información?*
- *¿existen “canales comunicativos rotos? ¿nunca han sido tendidos? (y si es así por qué)*
- *¿cómo se comportan los mediadores ante los recursos electrónicos de información?*
- *¿cómo mejorar el rol de los mediadores con respecto a los objetivos de aumentar la efectividad de la información en los usuarios/as de los servicios de salud?*

- Los recursos electrónicos de información pública en salud dirigidos a los ciudadanos en las siguientes dimensiones:

- *¿cuáles son los mecanismos con que cuenta el Estado uruguayo para la generación, integración y provisión de la información en cuestión?,*
- *¿cuáles son las formas de acceso, y la calidad del mismo, que pueden utilizar las personas de interés de este proyecto?,*

- ¿qué características debería tener una plataforma de información pública, de forma de ser efectiva en sus objetivos de información a todos los ciudadanos y que aproveche los recursos existentes?,
- ¿cómo debe abordarse la problemática de evolución de la información y de las propias fuentes y sistemas que la generan?,
- c) ¿cuáles son las formas más efectivas de interacción con la variedad de equipos personales: PCs, teléfonos celulares, equipos XO?

5.6 - Estrategia de investigación.

La estrategia planteada integra tres servicios universitarios (EUBCA, LICCOM e INCO) en un abordaje a un problema real de la sociedad: la pobreza y la inclusión social y su relación con los procesos y recursos en el flujo de información/comunicación en el ámbito de los servicios de salud. Los equipos de investigadores principales conviven e intercambian saberes y experiencias con investigadores jóvenes y estudiantes (en consonancia con el Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil – GAIE), en un espacio enriquecido por la participación de la comunidad. Es una estrategia orientada por una investigación con la comunidad (en este caso mediadores y destinatarios de los servicios de atención primaria de salud), basada en un estudio comprensivo de tratamiento básicamente cualitativo (entrevistas en profundidad, observación, grupos focales y talleres).

Se construirán espacios de intercambio con universidades latinoamericanas: UNAM (CUIB), Universidad UARCIS (Maestría en Estudios Culturales), UPLA (Maestría en Comunicación), UACH (Posgrado en Comunicación).

La investigación articulará con la labor de docencia por parte de los docentes insertos en el Proyecto y la extensión con los usuarios de la zona relevada, mediadores de salud y en forma especial, con el equipo del Programa Integral Metropolitano (PIM).

Hacemos nuestros los términos de Vizer (2009: 240) cuando refiriéndose a los procesos de información y comunicación plantea: *“Investigar las relaciones y asociaciones intrínsecas entre ambos (...) abre un campo de análisis fascinante: desde los aspectos culturales y políticos de esas articulaciones, pasando por la incidencia del acceso a la información y la toma de decisiones (con el uso de las TIC), hasta el análisis de las nuevas formas que adopta la producción...”*.

5.7 - Actividades específicas a desarrollar

Actividades específicas.

Primer Año (julio 2010-julio 2011)

- A.1.1 Conformación del equipo de investigación y talleres internos.
- A.1.2 Revisión de literatura sobre el tema completando y actualizando la ya existente y recolección de datos de la zona y los servicios de salud, en especial sobre la población objetivo (usuarios reales y potenciales de RAP-ASSE de la Zona 9).
- A.1.3 Relevamiento exploratorio de información secundaria que permita la elaboración de un informe descriptivo de los servicios, programas y recursos informativos.
- A.1.4 Diseño de las pautas de entrevistas y selección de los entrevistados.
- A.1.5 Entrevistas exploratorias a informantes calificados del personal de salud (médicos, enfermeros, asistentes sociales, psicólogos,)
- A.1.6 Entrevistas en profundidad a mediadores a....
- A.1.7 Desgrabación, procesamiento, análisis e interpretación de los datos recogidos.
- A.1.8 Observación en salas de espera de los servicios de salud.
- A.1.9 Análisis e interpretación de los datos recogidos.
- A.1.10 Entrevistas en profundidad a usuarios y no usuarios de los centros de salud y policlínicas.
- A.1.11 Diseño de las herramientas y técnicas del estudio del usuario (acceso y uso de computadores en el hogar con equipos XO del Plan Ceibal) y las fuentes electrónicas de información sanitaria.
- A.1.12 Entrevistas y observación directa en los hogares con equipos XO del Plan Ceibal.
- A.1.13 Desgrabación y procesamiento de los datos recogidos en las actividades 1.12 y 1.13
- A.1.14 Talleres Internos de reflexión de resultados.

- A.1.15 Talleres con mediadores de discusión e intercambio de resultados.
- A.1.16 Análisis de situación respecto a los recursos de información y plataformas informáticas de servicios existentes y utilizables en proyecto.
- A.1.17 Informe de avance del primer año.
- A.1.18 Seminario de presentación de informe de avance.

Segundo Año (agosto 2011- julio 2012)

- A.2.1 Diseño de instrumentos y pautas para los grupos focales.
- A.2.2 Grupos focales con mediadores de los servicios de salud.
- A.2.3 Segunda etapa de entrevistas y observación directa en los hogares con equipos XO del Plan Ceibal.
- A.2.4 Desgrabación, procesamiento de los datos de las actividades 2.2, 2.3 y 2.4.
- A.2.5 Diseño de recursos de información y de plataforma de servicios de información (1ª. Fase).
- A.2.6 Análisis y especificación de escenarios de uso de dispositivos para la interacción del usuario.
- A.2.7 Diseño de posters y folletería con contenidos del Proyecto.
- A.2.8 Talleres con mediadores de los servicios de salud.
- A.2.9 Análisis de resultados y diseño de recursos de información y de plataforma de servicios de información (2ª. Fase).
- A.2.10 Difusión de los resultados en Talleres con usuarios.
- A.2.11 Organización y desarrollo de un Seminario en RAP-ASSE.
- A.2.12 Organización y desarrollo de un Seminario en UdelaR.
- A.2.13 Informe final del Proyecto.

5.8 - Materiales y métodos

El Área Física que ocupará el Proyecto corresponde al espacio que le asigne el PRODIC en el nuevo local de la calle Rodó, así como los equipos (computadoras e impresoras) y mobiliario. El Proyecto aportará los insumos: cartuchos, papel, CDs, y demás materiales detallados en los recursos a solicitar (ver ítem...). Para los grupos focales y talleres se utilizarán diversos locales de RAP-ASSE, acordados previamente con los participantes y las autoridades de los centros de salud.

Los métodos a emplear, según la estrategia y actividades detalladas anteriormente, abordan el estudio del flujo e interacción comunicacional, el estudio de uso y usuarios de información y diseño y evaluación del impacto de los recursos electrónicos de información.

Las unidades de análisis corresponden a usuarios (reales y potenciales) de servicios de salud y la institución proveedora de los servicios (centros de salud y policlínicas de RAP-ASSE). En el estudio del flujo e interacción comunicacional se articulará la información *cuantitativa* circulante referida al uso de las TIC en el ámbito de la salud, con una evaluación *cualitativa* que apunte al examen de casos concretos y debidamente seleccionados sobre la apropiación y el uso de estas tecnologías por parte de usuarios y el personal técnico que opera en policlínicas de atención primaria. Para tal propósito se tomará como objeto de estudio un conjunto amplio pero acotado de usuarios de estas instituciones intentando averiguar cómo circula el flujo de información, desde la comunicación personal hasta la eventual utilización de las TIC como canales informativos.

Tal marco muestral se diseñará a partir de los ejes que presumiblemente marquen diferencias en el uso de las TIC. Las variables sociodemográficas (edad, posición en la estratificación social) suelen ser un criterio significativo. Tal muestra, que no será probabilística sino intencionada, pretende captar la diversidad de usos de las TIC que podría dar como producto una tipología. Allí donde teníamos datos generales, tendremos entonces diferenciaciones teóricas (al menos distinciones analíticas) que traigan consigo profundidad y parsimonia: ni hay una sola forma de uso, ni hay tantas formas de usos como personas. Las distinciones que hagamos serán además recogidas a partir de un fuerte anclaje en la acción situada, por tanto incorporando el contexto más que distinguiendo variables aisladas.

Se implementará para ello la modalidad de entrevista en profundidad de usuarios seleccionados y la de observación de interacción y relacionamiento por estos medios de grupos sociales específicos.

Dado que nos focalizamos en la observación del uso concreto “en situación”, no en los grandes flujos ni en las relaciones causales a partir de la correlación entre variables, sino en los detalles de las formas de

apropiación por parte de los sujetos, seleccionaremos una muestra aleatoria de casos a ser evaluados a partir de los criterios que definen la investigación.

A su vez, para el logro del diseño y evaluación del impacto de los recursos electrónicos de información, como para alcanzar el fortalecimiento de la difusión y promoción de los servicios existentes y los recursos disponibles en información para la salud, se llevará a cabo: análisis de tipos de información y de su impacto en los destinatarios; análisis de las arquitecturas de sistemas de información, de los flujos de información asociados y de los resultados que se obtienen en los destinatarios de la información, y análisis de dispositivos y prototipado de escenarios.

5.9 - Cronograma de ejecución, especificando los resultados a obtener en cada etapa.

CRONOGRAMA PRIMER AÑO (12 meses)

Actividades / meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A 1.1 Conformación del equipo de investigación y talleres internos	■	■										
A 1.2 Revisión de literatura sobre el tema... y datos...	■	■										
A 1.3 Relevamiento exploratorio de información secundaria....		■	■									
A 1.4 Diseño de las pautas de entrevistas y selección ...			■	■								
A 1.5 Entrevistas exploratorias a informantes calificados...			■	■								
A.1.6 Entrevistas en profundidad a mediadores a...				■	■	■	■					
A.1.7 Desgrabación, procesamiento, análisis e interpretación...				■	■	■	■					
A.1.8 Observación en salas de espera,.....				■	■	■	■					
A 1.9 Análisis e interpretación de los datos recogidos									■	■	■	
A 1.10 Entrevistas en profundidad a usuarios ... y procesamiento..					■	■	■	■				
A 1.11 Diseño de las herramientas y técnicas del estudio del ...		■	■									
A.1.12 Entrevistas y observación ...hogares con equipos XO...1				■	■	■	■					
A 1.13 Desgrabación y procesamiento actividades 1.12 y 1.13				■	■	■	■					
A 1.14 Talleres internos de reflexión sobre resultados								■	■	■	■	
A.1.15 Talleres con mediadores de discusión e intercambio...										■	■	
A.1.16 Análisis de recursos de información y plataformas existentes.								■	■	■	■	
A.1.17 Informe de avance del primer año												■
A.1.18 Seminario de presentación de informe de avance												■

CRONOGRAMA SEGUNDO AÑO (12 meses)

Actividades / meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A 2.1 Diseño de instrumentos y pautas para los grupos focales	■											
A 2.2 Grupos focales con mediadores de los servicios de salud		■	■									
A 2.3 Segunda etapa de entrevistas y observación directa en los hogares con equipos XO del Plan Ceibal		■	■	■	■							
A 2.4 Desgrabación y procesamiento de los datos recogidos en las actividades 2.2, 2.2 y 2.4		■	■	■	■							
A.2.5 Diseño de recursos de información y de plataforma (1ª. Fase).		■	■	■	■	■	■					
A.2.6 Análisis y especificación de escenarios de uso de dispositivos para la interacción del usuario.		■	■	■	■	■	■					
A.2.7 Diseño de posters y folletería con contenidos del Proyecto				■	■	■	■					
A.2.8 Talleres con mediadores de los servicios de salud							■	■				
A 2.9 Diseño de recursos de información y de plataforma (2ª. Fase)								■	■	■	■	
A.2.10 Difusión de los resultados en Talleres con usuarios									■	■	■	
A.2.11 Organización y desarrollo de un Seminario en RAP-ASSE										■	■	
A.2.12 Organización y desarrollo de un Seminario en UdelaR									■	■	■	
A.2.13 Informe final del Proyecto												■

5.10 - Personal asignado al proyecto así como el personal a contratar.

El equipo del Proyecto está integrado por personal docente, no docente y becarios, abarcando distintos niveles de formación (Posgrado, Grado, Estudiantes), en Bibliotecología / Ciencia de la Información, Ciencias de la Comunicación, Ciencias de la Computación, Sociología y Antropología. Se busca formar un equipo dedicado a la investigación. Este proyecto favorecería su formación y consolidación en el espacio interdisciplinario del PRODIC, continuar trabajando en forma integrada con otras áreas dentro de UdelaR, y específicamente con el PIM. Asimismo facilitar y hacer más fluida la participación en actividades en el medio, conjuntamente con la comunidad. De allí que se integre el equipo con el siguiente personal (se incluyen las tareas específicas asignadas a cada uno):

EQUIPO DE EUBCA

1. Responsable de Proyecto y Coordinador Equipo EUBCA.

Investigadora. Prof. Agr. Martha Sabelli

Docente Grado 4 - Departamento de Información y Sociedad.

2. Investigadora. Prof. Agr. María Cristina Pérez Giffoni

Docente Grado 4 – Departamento de Referencia y Bibliografía.

3. Investigador Asistente. Prof. As. Paulina Szafran Maiche

Docente Grado 2. Departamento de Información y Sociedad.

4. Socióloga. Ingrid Bercovich

Contrato Grado 1

5. Becaria estudiante de Bibliotecología: Maestra Graciela Mallet

6. Becaria estudiante de Bibliotecología: Prof. Ed. Secundaria Jimena Nuñez

7. Becaria estudiante de Bibliotecología: Educadora Social Lucia Valeta

EQUIPO DE LICCOM

2. Responsable de Proyecto y Coordinador Equipo LICCOM.

Prof. Adj. Jorge Rasner

Docente Grado 3

3. Investigador Prof. As. Eduardo Álvarez Pedrosian

Docente Grado 2

3. Becario Graduado Ciencias de la Comunicación Gonzalo Cortizo

4. Becaria Graduada Ciencias de la Comunicación Pamela Viera

EQUIPO DE INCO

1. Coordinador Equipo INCO.

Investigador. Prof. Titular Raúl Ruggia

Docente Grado 5.

2. Prof. As. Laura González

Docente Grado 2.

4. Prof. Ay. Flavia Serra

Docente Grado 1.

5.11- Resultados esperados

La investigación brindará un diagnóstico de situación, modelos de flujo comunicacional y de acceso y uso de las TIC, relación con los recursos electrónicos de información pública en salud existentes dirigidos a los ciudadanos, nivel de satisfacción con los mismos, así como las necesidades y expectativas manifestadas por los propios actores sociales.

En relación a los objetivos de construcción de un Servicio de Información a la Comunidad, los resultados del proyecto consistirán en: (i) diseño de recursos de información y de una arquitectura de sistema de información integrado basada en recursos existentes en el Estado que respondan a los escenarios planteados, (ii) especificación de escenarios de uso de diferentes tipos de dispositivos para la interacción con

los ciudadanos/as, y (iii) implementaciones piloto (pruebas de concepto) tendientes a evaluar en la práctica las propuestas desarrolladas en la investigación.

Los resultados se materializarán en la publicación del Informe de Investigación.

5.12 -Estrategias de apropiación social previstas.

Elaboración de un informe final e informes parciales adecuados a los distintos destinatarios. Estos se presentarán en un seminario con los mediadores (personal de salud) y talleres con grupos de destinatarios de policlínicas familiares. En ellos se devolverán las principales conclusiones y recomendaciones propuestas para los ámbitos institucionales involucrados. Se publicará un libro de los resultados de la investigación en función de las posibilidades de publicación de la misma.

5.13 - Impacto y/o beneficios de los resultados.

Se pretende que los resultados permitan:

- Retroalimentar el cuerpo teórico de las disciplinas involucradas, generando conocimiento interdisciplinario en Teoría de la Información y la Comunicación.
- Formar recursos humanos tanto a nivel académico, mediante la formación de jóvenes investigadores, como en la comunidad, formando en el acceso y uso de información a los destinatarios del proyecto. Asimismo, a través del involucramiento de estudiantes de las facultades participantes, se trata de involucrar a futuros profesionales en las problemáticas sociales abordadas en el proyecto, así como formarlos en el desarrollo de soluciones.
- Mejorar el diseño de recursos de información basados en las TIC, la comunicación, el acceso y la capacidad de uso de los mismos por parte de adolescentes y jóvenes, a partir del conocimiento de los procesos de flujo comunicacional, las necesidades, preferencias y comportamiento de los potenciales usuarios.
- Aportar al logro de cambios cualitativos en la disponibilidad y uso de contenidos de información electrónica, a través de una línea estratégica de acumulación académica con involucramiento de los distintos actores sociales, tendiente a la inclusión social de los ciudadanos de contextos desfavorecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALVAREZ PEDROSIAN, E. (2009). *Los estratagas del Maciel. Etnografía de un hospital público*. Montevideo : CSIC. Udelar.
- (2010). Espacios de internación hospitalaria : desafíos para la etnografía de la subjetividad. En: Romero Gorski, S. (comp.y ed.) *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay 2009-10*. Montevideo : Nordan-Comunidad, FHCE, Udelar. pp.123-40.
- AROCENA, R. (2001). *Cambios y permanencias en la Enseñanza Superior ante la irrupción de las Tecnologías de la Información y la Comunicación*. Ponencia presentada al Seminario Internacional de Pedagogía Universitaria y Nuevas Tecnologías de enseñanza. Porto Alegre : UFRGS. Consultado: 10.08.08. <<http://www.campus-oei.org/salactsi/arocena.htm>>
- BARJA, G.; GIGLER, B. (2007). The concept of information poverty and how to measure it in the Latin American Context. En: Galperin, H.; Marical, J. *Digital Poverty. Latin American and Caribbean Perspectives*. Consultado: 27.02.10. <http://dirsi.net/sites/default/files/dirsi_07_DP01_en.pdf>
- BENIA, W. (2009). Construyendo una red continente : Primer nivel en el cambio de modelo de atención. En: *Jornadas de Atención Primaria de Salud de la Red de Atención del Primer Nivel, "Creciendo en Salud", RAP, 11-13 setiembre 2008*. Montevideo. RAP-ASSE. pp. 13-35.
- CAMACHO JIMENEZ, K. (2000). *¿Cómo nos acercamos a la valoración del impacto de la Internet en las organizaciones de la sociedad civil de Centroamérica?*. Fundación Acceso. Consultado: 02.03.10. <<http://www.acceso.or.cr/publica/telecom/conocimiento22.html>>
- (2001). *Internet, ¿una herramienta para el cambio social?. Elementos para una discusión necesaria*. Fundación Acceso. Consultado: 02.03.10. <<http://www.acceso.or.cr/publica/telecom/conocimiento22.html>>
- CHATMAN, E.A. (1988). Opinion leadership, poverty and information sharing. *R.Q.* 26(3):341-53.
- DELGADO, A. GONZALEZ, L., PIETRABUENA, F.(2006). Desarrollo de aplicaciones con enfoque SOA. En: *V Jornadas Iberoamericanas de Ingeniería de Software e Ingeniería del Conocimiento (JIISIC'06)*. Puebla, México. pp. 237-244

- DERVIN, B.; NILAN, M. (1986). Information needs and uses. *ARIST* 21: 3-33.
- DURMAIER, A.T.M.C. (2009). Do conceito e da medida da pobreza de informação e comunicação. *Inf. & Soc.*, Joao Pessoa, Brasil, 19(3):133-143.
- DUTCH, M.; MUDDIMAN, D. (2001). The public library, social exclusion and the Information Society in the United Kingdom. *Libri* 51: 183-194.
- FINQUELIEVICH, S. (2000). *¿Ciudadanos a la Red!: los vínculos sociales en el ciberespacio*. Buenos Aires : CICCUS.
- (2001). *Equidad en el acceso a la sociedad de la información en un mundo globalizado: TIC, gobiernos locales y redes ciudadanas : los casos de Buenos Aires y Montevideo*. Consultado: 22.11.02. <<http://www.infopolis.org.ar/news/obj/cib/ponencis/equivglob.pdf>>
- (2004). Las TICs en el desarrollo local y regional : más allá de las metrópolis. *INFOLAC* 17(1):3-5.
- GOFFMAN, E. (1984). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. B.A. : Amorrortu.
- GONZALEZ, L.; PERALTA, V.; BOUZEGHOUB, M.; RUGGIA, R. (2009). Qbox-Services: Towards a Service-Oriented Quality Platform". En: *QoIS 2009 – Fourth Workshop: "Quality of Information Systems" en conjunto con "28th International Conference on Conceptual Modeling (ER2009)"*. Gramado, Brasil.
- GONZALEZ, L.; ROLDOS, G.; SERRA, F. (2006). Mecanismo de Ayuda Contextual para Aplicaciones Integradas. En: *CITA 2006 – IV Congreso Iberoamericano de Telemática. Monterrey, México*.
- GRAMPIN, E.; VISCA, J.; ABELLA, R.; SOSA, R. (2006). Rural Area Network. En: *Microsoft Research Faculty Summit 2006 – July*.
- HERSBERGER, J. (2002-03). Are the economically poor information poor? Does the Digital Divide affect the homeless and access to information? *Canadian J. of Information & Library Sciences*. 27(3):45-64.
- HJ ØRLAND, B. (1998) Theory and metatheory of information science : a new interpretation. *J. Docum.* 54(5)606-21.
- (2004). Domain Analysis : a socio-cognitive orientation for information science research. *Bull. American Society for Inf. Science and Technology*. 30(3).
- HJ ØRLAND, B. ; ALBRECHTSEN, H. (1995). Toward a new horizon in information science : domain analysis. *J. American Society for Information Science*. 46(6):400-25.
- HUOTARI, M. L. ; CHATMAN, E. (2001). Using everyday life information seeking to explain organizational behavior. *Library & Information Science Research* 23(4):351-66.
- KHADRAOUI, D.; RUGGIA, R.; PIETRABUENA, F.; MEINKOHN, F. (2005). Local-communities insertion network platform: design and specification. *5th IBIMA International Conference on Internet & Information Technology in Modern Organizations (IBIMA)*. Cairo, Egypt.
- LYMANN, P.; VARIAN H. (2003). How much information? Consultado: 12.03.2010. <<http://www.2.sims.berkeley.edu>>.
- MARCELLA, R.; BAXTER, G. (1999). A national survey of the citizenship information needs of the general public. *Aslib Proceedings*. 51(4): 115-121.
- (2000a). The impact of social class and status on citizenship information need : the results of two national surveys in the UK. *J. of Information Sciences* (4):239-54.
- (2000b). Citizenship information service provision in the United Kingdom: a study of 27 case agencies. *J. of Librarianship and Information Sciences* 32(1):9-25.
- (2000c). Information need, information seeking behavior and participation, with special reference to needs related to citizenship : results of a national survey. *J. of Docum.* 56(2):136-60.
- (2000d). Citizenship information needs in the U.K. : results of a national survey of the general public by personal doorstep interview. *Aslib Proceedings* 52(3): 115-23.
- M.S.P. (2009). La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009. Montevideo : INIS, MSP.
- NEVES, B.C. (2009). A abordagem cognitiva em pontos de inclusão digital em cidades da Bahia : marco teórico- metodológico. *Información, Cultura y Sociedad*. B.A., UBA, IIB. (21):31-49.
- OKSENBERG RORTY, A. (2007). The Vanishing Subject. The many faces of subjectivity. En: Biehl, J. B.; Kleinman, A. (eds). *Subjectivity : ethnographic investigations*. Berkeley, Los Angeles : Univ. California Press. pp.34-51.
- PAPAZOGLU, M. P.; TRAVERSO, P.; DUSTDAR, S.; LEYMANN, F. (2007). Service-Oriented Computing: State of the Art and Research Challenges. *Computer*, 40(11): 38-45.
- RASNER, J. (2009). ¿Qué tan revolucionaria es la sociedad de la información?; La publicación de conocimiento científico-tecnológico. En: Rasner, J. (comp.) *La comunicación en la era de la mundialización de las culturas*. Montevideo : CSIC, Udelar.
- RESTREPO, M. (2004). Comunicación : profesión de la cultura. *Organicom*. 1(1) <<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/organicom/article/.../5175>>
- ROMERO GORSKI, S. (1997). Enfoques antropológicos aplicados al estudio del campo de la salud. En: Cheroni, A.; Portillo, J.; Romero Gorski, S. *Salud, Cultura y sociedad*. Montevideo : FHCE, Udelar.
- RUGGIA, R. (2005). Proyecto Link-All: Desarrollo socio-económico utilizando plataformas basadas en TICs. En: *Encuentro Regional de C&T. Montevideo*.
- RUGGIA, R.; BESIL, J. PAIS, C.; SANDE, D. (2003). Interoperabilidad entre Servidores de Aplicaciones Heterogéneos. En: *CITA 2003, 3er Congreso Iberoamericano de Telemática*. Montevideo, Octubre.
- SABELLI, M. (2008). *La información y el ciudadano en el entorno de la sociedad de la información : percepción de los actores políticos y sociales en el Uruguay*. Montevideo : CSIC, Udelar, EBO.
- SCHVARSTEIN, L. (1995). *Psicología de las organizaciones*. Barcelona : Paidós.
- SONTAG, S. (1996). *La enfermedad y sus metáforas y El sida y sus metáforas*. Madrid : Taurus.

- TAYLOR, R. (1986). *Value -Added Processes in Information Systems*. New Jersey : ABLEX Publ. Corp. 257 p.
- VIZER, E.A. (2009). Dimensiones de la comunicación y de la información : la doble faz de la realidad social. *Signo y Pensamiento* 55. *Puntos de vista*. 25: 234-46.
- WARSCHAHUER, M. *Social capital and access. Universal Access in the Information Society*, 2(4). Consultado: 02.03.10.
<http://www.gse.uci.edu/person/warschauer_m/docs/soccap.pdf>
- (2008a). Laptops and literacy : a multi-site case study. *Pedagogies : an International J.* 3:52-67. Consultado: 02.03.10.
<http://www.gse.uci.edu/person/warschauer_m/docs/II-pedagogies.pdf>
- (2008b). *A Literacy Approach to the Digital Divide*. California : University of California. Consultado : 02.03.10.
<<http://www.gse.uci.edu/markw>>
- (2008c). Whither the digital divide? En: Kleinman, D. L., et al. (Eds). *Controversies in Science & Technology : from climate to chromosomes*. New Rochelle, NY : Liebert. Consultado: 02.03.2010.
<http://www.gse.uci.edu/person/warschauer_m/docs/whither.pdf>
- WILSON, T.D. (1999). El modelado orientado al usuario : una perspectiva global. *Anales de Documentación* (2):85-94