

El acceso a la información como determinante social de la salud

L. D. Castiel¹, J. Sanz-Valero²; Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED)

¹Fundación Oswaldo Cruz. Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca. Río de Janeiro. Brasil. ²Universidad de Alicante y Universidad Miguel Hernández. Alicante. España.

Resumen

La alfabetización tecnológica de las comunidades humanas es una condición necesaria para el desarrollo de la llamada sociedad del conocimiento. Pero, existe el riesgo de que no se reduzca la desigualdad entre sectores, zonas, regiones y países, en cuanto a la capacidad de usar la información. La falta de igualdad de acceso al conocimiento científico, puede plantear que mientras una parte del mundo genera una excesiva información, la otra tendrá que pelear por el acceso a esa información que sigue a la brecha digital. El acceso de las diferentes comunidades a la información sobre salud mediante las Tecnologías de la Información y el Conocimiento, no puede actuar solo en permitir el crecimiento de esta información; más que esto, debe actuar en la capacidad para desarrollar estrategias de vida compatible con las prácticas saludables y capaces de hacer frente a los determinantes sociales con el fin de mejorar su situación de salud.

(*Nutr Hosp Supl.* 2010;3(3):26-30)

Palabras clave: Acceso a la Información. Tecnología de la Información. Gestión del Conocimiento para la Investigación en Salud. Inequidad Social. Desigualdades en la Salud.

Introducción

Muchos teóricos denominan la época actual como sociedad de la información, sociedad digital o sociedad del conocimiento. La base para denominarla así es la influencia del paradigma tecnológico imperante que ha ocasionado cambios en las relaciones humanas y en la forma de vida¹. A estas alturas, resulta gastado certificar que las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) tienen importantes consecuencias y poderosos efectos sobre el desarrollo social, económico y cultural de nuestras sociedades. Asimismo, también parece existir amplio acuerdo en que la educación en general, y de modo más específico la formación o alfabetización tecnológica, del conjunto de los individuos

Correspondencia: Departamento de Epidemiología y Métodos Cuantitativos.

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
Fundação Oswaldo Cruz.
Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Manguinhos.
Río de Janeiro. Brasil.

ACCESS TO INFORMATION AS A SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH

Abstract

Technological literacy of human communities is a necessary condition for the development of the so called society of knowledge. But, there is a risk that there is no reduction on the inequality among sectors, zones, regions and countries in relation to the abilities of dealing with information. This lack of equity of access towards scientific knowledge can generate that one part of the world may be able to produce information in a excessive way while the other will have to struggle to its lack of information that follows the digital divide. Communities' access through information and communication technologies to health information may work not only in terms of allowing a growing knowledge. But, more than this, especially in their ability to develop life strategies compatible to healthier practices and able to deal with social determinants in order to improve their health situation.

(*Nutr Hosp Supl.* 2010;3(3):26-30)

Key words: Access to Information. Information Technology. Knowledge Management for Health Research. Social Inequity. Health Inequalities.

y colectivos humanos es una condición necesaria para el avance y el desarrollo de la llamada sociedad del conocimiento².

El desarrollo de la sociedad de la información es innegable. Se puede decir que nos estamos refiriendo al resultado de una serie de procesos de cambios tecnológicos, organizativos, económicos, sociales e institucionales que están alterando las relaciones de producción y consumo, los hábitos de trabajo, los estilos y la calidad de vida y las relaciones entre los diferentes actores públicos y privados de nuestra sociedad.

Este nuevo paradigma se vertebra en torno a la explotación de los datos; la mejor información para obtener la mejor decisión. La información almacenada no es más un producto final, sino que representa una materia prima que es necesario someter a un proceso de transformación, con el objetivo de extraer los conocimientos que pueden contribuir a comprender una situación, y la toma de decisiones estratégicas en un determinado campo de actividades. La secuencia, datos-información-conocimiento-decisión, estimula y favorece el exceso de

publicaciones. Todos quieren y necesitan estar informados y ser los que aporten nuevo conocimiento que sea “usado” para generar la mejor decisión al mejor coste/beneficio, a veces sin aportar posibilidades de cambios sociales o políticos importantes^{3,4}.

En consecuencia, si la generación de conocimiento se ha convertido en la fuente principal de la riqueza y del bienestar, el acceso a las fuentes de información que lo generan debe ser un derecho inherente de la actual sociedad. El conocimiento como resultado de la explotación de la información se nos presenta como la herramienta fundamental para poder afrontar el momento presente. Conocimiento para evaluar, conocimiento para decidir, conocimiento para actuar. El conocimiento se presenta como la “llave de oro” que abre las puertas, pequeñas o grandes, que permiten acceder e integrarse en el mundo tecnológico. Una llave conseguida mediante formación, criterio, cultura y conocimiento^{5,6}.

Acceso a la información: un derecho inherente

El libre acceso a la información toma auge, en el mundo contemporáneo, a partir del 10 de diciembre de 1948, cuando surge la Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde se establece en el artículo 19 que: “Todo individuo tiene derecho a la libertad de expresión y de opinión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión”.

Mientras la comunicación interpersonal fue la única forma de comunicación humana, el derecho a la libertad de opinión era el único derecho a la comunicación. Y más tarde aun, a medida de que se desarrollaban los grandes medios de comunicación, el derecho a buscar, recibir e impartir información pasó a ser la preocupación principal. Desde ese punto de vista, el orden de los derechos específicos enumerados en el artículo 19, traza una progresión histórica: opinión, expresión, información⁷.

La Organización Mundial de la Salud, en agosto de 2007, proclama que del derecho a la salud⁸ abarca cuatro elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, y en ellos se incluye el derecho a l acceso a la información.

La sociedad de la información plantea nuevas formas de vida, de trabajo y de interrelaciones entre personas, empresas, gobiernos y organizaciones. También plantea como uno de sus desafíos poder encauzar el potencial de las tecnologías de información y comunicaciones para promover los “Objetivos de Desarrollo de la Declaración del Milenio”. A todos los actores involucrados recomienda facilitar el acceso a los conocimientos médicos mundiales y al contenido de carácter local para fortalecer la investigación en materia de salud y programas de prevención públicos que permi-

tan promover la salud de las mujeres y los hombres en todo el continente⁹.

En la actualidad, las tecnologías de la comunicación y la información han dado nuevas competencias y habilidades a los investigadores a la hora de comunicar sus resultados y han planteado incluso la reestructuración de la comunicación científica. No es de extrañar pues, dado el actual crecimiento de Internet, que se utilicen para la difusión de las comunicaciones científicas, promoviendo el intercambio y la visibilidad de la producción académico/investigadora, favoreciendo con ello la construcción y el desarrollo del conocimiento^{1,10,11}. Pero, se debe prestar atención a los problemas colaterales que puedan limitar las oportunidades de acceso, y tener en cuenta que cada vez es más necesaria la vigilancia de la calidad de la información que se puede obtener por Internet, así como la protección del usuario, el derecho a la información y la protección de datos. La eficiencia de la participación ciudadana está condicionada directamente a la información con que se cuenta. La desinformación y la información inexacta o inoportuna afectan sustancialmente la calidad de participación pública.

La imagen idealizada de un cambio paradigmático en la comunicación científica internacional, donde los científicos de los países menos desarrollados desempeñan un papel cada vez más importante en la ciencia internacional, ha sido seriamente impugnada por especialistas del mundo en desarrollo que sostienen que la sola tecnología no modificará su posición periférica. Muchos creen, opinión compartida, que la mayoría de los países menos desarrollados, no participan en la revolución de las comunicaciones y que se está agregando una “pobreza de información” a las numerosas brechas que separan a estos países menos desarrollados de los países industrializados. Se corre el riesgo de que los instrumentos de alta tecnología aumenten desigualdades ya existentes y en concreto agudicen la conocida “brecha digital”¹².

El producto de la actividad científica es claramente distinto de los bienes y servicios de carácter aplicado o tecnológico. Consiste en aportaciones al conocimiento científico que solamente poseen sus autores hasta que las exponen en publicaciones. La publicación no es, en modo alguno, un subproducto o epifenómeno del trabajo que se está haciendo; en el sentido más estricto, es el producto final de la actividad científica. Es decir, se parte del axioma de que el hombre de ciencia tiene derecho a la obtención de esas ideas, derecho a la investigación y a la creación científica. Este derecho no es otra cosa que el medio jurídico y, por tanto, ético de cumplir su deber de investigación, ideación o creación científica como obtención de un bien para sí mismo y para la humanidad. Las proposiciones críticas de los principios de libertad y autonomía de la bioética clásica podrían usarse como instrumento de mediación entre los conflictos morales y de desigualdades a la hora de comunicar la ciencia¹³.

Vivimos en un mundo complejo, global y tecnificado, en un mundo donde la información ocupa un

lugar fundamental para la toma de decisiones y el desarrollo cotidiano. Por tanto, existe el riesgo de que se produzca una fractura entre sectores, zonas, regiones y países, en cuanto a la capacidad de usar la información. La falta de igualdad de acceso a la producción científica, puede plantear una reflexión final: mientras una parte del mundo puede enloquecer por el exceso de investigación, tratando de pugnar entre una plétora de comunicación, la otra parte tratará de resolver esta brecha de información que a su vez genera mayor brecha digital.

Acceso abierto a la información

La información, y más aún la información sobre salud, posee un poder intrínseco para generar progreso y crecimiento, proveer soluciones a problemas urgentes, recuperar identidades que se desvanecen, afirmar valores y permitir el desarrollo de disciplinas profesionales y académicas. En esta línea, desde hace unos años se considera que el sistema tradicional de comunicación científica se encuentra abocado a una crisis, porque no se cumplen con los objetivos primarios de este: favorecer la diseminación y el intercambio de los resultados científicos para lograr la fertilización de la ciencia y del progreso científico-técnico y social de la humanidad¹⁴.

Velterop¹⁵, revela que el modelo actual de comunicación de la ciencia y la tecnología no está logrando el objetivo de optimizar el regreso de la inversión en investigación que las sociedades hacen. Por tanto, el acceso limitado a la información se traduce en limitado uso, limitado impacto y a la larga, limitados beneficios para la ciencia y la sociedad.

En la última década las TIC han revolucionado los procesos de la publicación científica, aunque el acceso a esta información aún está sujeto, en muchas ocasiones, al pago o la suscripción.

La iniciativa del Acceso Abierto (*Open Access Initiative*, OAI) se ha convertido en una valiosa filosofía que apoya el libre acceso a la información, en una Sociedad del Conocimiento profundamente marcada por brechas digitales y nuevos analfabetismos informacionales. Las dificultades para el acceso a la información científica actualizada y la poca visibilidad internacional de la propia producción son dos caras de la misma moneda de marginalización e inequidad. Las iniciativas que se proponen del movimiento Open Access propician, por un parte, el acceso a la información científico-técnica que se produce en todo el mundo y, por la otra, la visibilidad y el reconocimiento de la producción científica de instituciones, países y regiones subdesarrolladas¹⁶, ya que sus publicaciones no están tan valoradas como las que se editan en los países de mayor desarrollo. Por tanto, estos países dependen del uso intensivo de los resultados de la actividad científico-técnica para poder avanzar. Actualmente la brecha digital se acentúa según la capacidad

para la generación, asimilación y difusión del conocimiento, ya que no solo depende de las TIC, sino también de competencias para utilizarlas con efectividad y sacar el mayor partido de la información¹⁷.

En el más amplio sentido de la palabra bajo la iniciativa *Open Access* se incluiría cualquier propuesta que favorezca y promueva el libre acceso a través de Internet a las publicaciones científicas. Este movimiento surge del pensamiento de que el uso de los resultados de la actividad científica y técnica puede hacer avanzar las sociedades. Por contra, el actual modelo de recompensa científica lo lastra gravemente.

En síntesis, la OAI aporta y asegura beneficios a los autores, sus instituciones y la sociedad general. Igualmente evita la duplicidad de esfuerzos de investigación, aumenta la visibilidad de la producción científica y contribuye a desfragmentar la literatura científica¹⁸. Por ende, el modelo de comunicación científica que propone la OAI podría paliar las graves situaciones de inequidad en el acceso y diseminación de la información científica. Ahora bien, en este desafío debe incluirse el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y de conectividad, la búsqueda de modelos de OAI sustentables y la formación de competencias en temas relacionados con la comunicación y documentación científica¹⁷. Todo ello, sin olvidar que el éxito final de OAI se fundamenta en el firme apoyo de los autores y sus instituciones¹⁹.

El acceso a la información como determinante social de la salud

Tanto la alimentación/nutrición como el acceso a la información están influenciados por factores del comportamiento, socioeconómicos y culturales, constituyendo dos importantes determinantes sociales de salud.

Hoy en día, las exigencias para lograr el desarrollo regional y nacional de la salud son todavía mayores frente a la globalización y el advenimiento de las tecnologías de información y comunicación que han creado un mundo mucho más interdependiente y a la vez más vulnerable para muchas naciones y grupos. En este sentido, el reconocimiento de los determinantes sociales así como de las disparidades en salud debe ir de la mano con el establecimiento de asociaciones fructíferas y efectivas con aquellos actores que comparten los objetivos de equidad, solidaridad y sostenibilidad.

La definición de un proceso global de aprendizaje sobre los determinantes sociales de la salud, la equidad y la justicia social para la orientación de las políticas públicas requiere hoy apoyarse en las TIC. Ellas permiten potenciar la diseminación global del conocimiento, con gran apertura y flexibilidad en el acceso a la información, el intercambio inmediato y oportuno con el resto del mundo superando problemas de distancia, la generación de comunidades virtuales para el intercambio de experiencias y el desarrollo de debates.

Así pues, un determinante social de la salud, cuya importancia no siempre es reconocida con el énfasis que merece es el acceso a la información. El acceso a la información en salud está hoy enormemente facilitado por las nuevas TIC, particularmente Internet, las cuales pueden ejercer gran influencia sobre la situación de salud y, en particular, sobre las inequidades en salud. Entretanto, este potencial de las TIC está amenazado si no se resuelven las inequidades de acceso a estas tecnologías, que como se ha comentado, promueven la denominada brecha digital²⁰.

En la Reunión Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, llevada a cabo en México, en noviembre de 2004, los países participantes reconocieron que la investigación es un componente esencial de sistemas de salud sólidos que posibilitan una acción bien fundamentada y documentada para mejorar la salud de la población y acelerar el ritmo de desarrollo mundial, regional y nacional. Este enunciado parece ser adecuado y suficiente, siendo más bien apremiante su cumplimiento así como la definición del rol del Estado tanto para la promoción de la generación de evidencias a través de la investigación científica, como para garantizar el derecho al acceso a la información generada. La publicación, difusión y utilización de los resultados de las investigaciones, es un rol tan importante como la investigación misma. En los aspectos de investigación en salud, donde se asume que todas las investigaciones hechas por entidades públicas o privadas, están orientadas a mejorar la salud de las personas, es particularmente importante que la información derivada de ellas sea difundida²¹. Los principios que rigen el acceso a la información pública incluyen los principios de publicidad y de accesibilidad. Hacer algo público significa, en su sentido más amplio, trascender el ámbito privado de las ideas, los argumentos, las propuestas y las razones para entrar en un espacio social de conocimiento y aceptación.

La promoción del empoderamiento colectivo y el fortalecimiento de los vínculos sociales en las comunidades, que algunos denominan capital social, son considerados como estrategias fundamentales para superar las desigualdades y la pobreza y, en consecuencia, mejorar la situación de salud. Las TIC pueden contribuir de forma importante al desarrollo de estas estrategias, a través de diversos mecanismos. En primer lugar, por su capacidad de influir sobre importantes determinantes generales de la salud, como las relaciones sociales, los procesos culturales y otros aspectos fuertemente relacionados con el bienestar físico, mental y social. En segundo lugar, las nuevas TIC están redefiniendo el propio concepto de comunidad, liberándola de los límites geográficos (comunidades virtuales). En tercer lugar, las TIC tienen un importante impacto sobre las inequidades en salud, en la medida en que permiten ampliar el acceso a la información por parte de grupos excluidos de los procesos de toma de decisiones de cualquier tipo, trayendo como consecuencia el empoderamiento de esos grupos, su constitución

como actores sociales y, en última instancia, el fortalecimiento del propio proceso democrático. Las TIC permiten a esos grupos aumentar su conocimiento de los problemas locales y globales, estrechar sus relaciones con otros grupos y fortalecer su organización e inserción en acciones colectivas²².

Para superar el problema de las inequidades relacionadas con el acceso a la información deberían establecerse políticas explícitamente diseñadas a tal efecto y deberían basarse en el reconocimiento de que la información y su acceso son bienes públicos, por tanto, ser objeto de políticas públicas.

La formación o alfabetización tecnológica, del conjunto de los individuos y colectivos humanos, es una condición necesaria para el avance y el desarrollo de la llamada sociedad del conocimiento. Convivir en esta sociedad requiere de actitud, conocimiento, competencia y habilidad en el manejo de sus técnicas para poder beneficiarse de ellas⁶.

No debe existir dudas, en estas alturas, que el acceso a la información en salud puede actuar en la expansión del conocimiento, con el consiguiente aumento de la respuesta, influyendo en las estrategias facilitadoras de la vida que son coherentes con las prácticas de vida más saludable y, sobre todo, fomentar la movilización social para la mejora de las condiciones de vida. Las carencias de acceso de un gran número de personas al conocimiento y a la información reduce su margen de acción para intervenir positivamente en la salud y en la comunidad a la que pertenecen²⁰. Por ejemplo, en el seguimiento de las inequidades en salud, la participación activa de los grupos y las comunidades se constituye en una parte importante del proceso ya que, para que las condiciones relacionadas con las desigualdades sean dimensionadas de modo adecuado, son los excluidos aquellos que pueden servir para evidenciar la efectividad de las acciones en caso de que estas hayan tenido éxito.

Esta supervisión por la propia comunidad puede proporcionar datos fiables, además pueden proporcionar la capacitación de los miembros de esta comunidad. La creación de las condiciones, actitudes y habilidades para la recolección y análisis de estos datos debe ser anterior a la acción comunitaria en materia de determinantes sociales de la salud. Igualmente, pueden facilitar a las comunidades la toma de decisiones bien informadas sobre las cuestiones que incidan sobre sus condiciones de vida. Las medidas para viabilizar y permitir a las comunidades el acceso a los datos pueden actuar de forma exitosa en las intervenciones sobre determinantes sociales de la salud.

Tradicionalmente, la información se recoge a nivel local y se transfiere a los gestores de salud y a los responsables de las políticas públicas. No se espera que se produzca el acceso a los mismos por parte de la comunidad, cuyos miembros, en general, no observan las alteraciones, si estas ocurren, en el funcionamiento de sus comunidades cuando son comparadas con otras.

Sin embargo, y como se ha comentado, todo el esfuerzo que se pueda realizar para potenciar el acceso

a la información queda minimizado si no se resuelve todos los inconvenientes que promueven la “brecha digital”. Quizá, la carencia de competencias en relación a las TIC genere, en breve, nuevas inequidades. Algo que ya es conocido: prever para poder prevenir.

Referencias

1. Sanz-Valero J, Castiel LD, Wanden-Berghe C, Juan Quilis V. Internet y la búsqueda de información en salud pública: desde la relevancia hacia la “revelancia”. *Gac Sanit* 2006; 20 (2): 159-160.
2. Sanz-Valero J, Castiel LD, Veiga de Cabo J. Investigación de la investigación. En: Alemany M, Bernabeu-Mestre J (editores). *Bioética y Nutrición*. Alicante, España: Editorial AguaClara; 2010, pp. 247-264.
3. Castiel LD, Sanz-Valero J. Política científica: manejar la precariedad de los excesos y desnaturalizar la ideología “publicacionista” todopoderosa. *Salud Colectiva* 2009; 5 (1): 5-11.
4. Martínez de Victoria Carazo I, Sanz-Valero J, Yago Torregrosa MD. Informática nutricional y sistemas de información y documentación en nutrición. En: Gil Hernández A (editor). *Tratado de nutrición, tomo III; Nutrición humana en el estado de salud*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010, pp. 479-511.
5. Martínez Sánchez F. Alicia en el país de las tecnologías. En: Martínez Sánchez F, Prendes Espinosa MP. *Nuevas tecnologías y educación*. Madrid: Pearson Educación; 2004, pp. 195-215.
6. Sanz-Valero J, Castiel LD, Wanden-Berghe C; Red MeICYTED. Las aventuras de Alicia en el maravilloso mundo del conocimiento: el camino hacia la actual Alfabetización. *Hist Cienc Saude Manguinhos* 2010; 17 (1): 153-64.
7. Fierro Alvírez F. El derecho y la libertad de expresión en México, debates y reflexiones. *Revista Latina de Comunicación Social* [revista en Internet]. 2000 [citado 8 ago 2010];(4):[aprox 23 pantallas]. Disponible en: <http://www.ull.es/publicaciones/latina/04fierro.htm>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). El derecho a la salud, Nota descriptiva N°323 [monografía en Internet]. Ginebra: OMS; 2007 [citado 8 ago 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
9. Sanz-Valero J, D’Agostino MJ, Castiel LD, Veiga de Cabo J. La Iniciativa Open Access, una visión de conjunto. *Med Segur Trab* 2007; 53 (207): 5-10.
10. Lima Leite FC, Márdero Arellano MA, Passini Moreno F. Acesso livre a publicações e repositórios digitais em ciência da informação no Brasil. *Perspect Ciênc Inf* (Belo Horizonte). 2006; 11 (1): 82-94.
11. Culebras JM, García de Lorenzo A, Angarita C, Atalah E, Carrasco F, Falção, et al. Declaración de Montevideo: Compromiso de las Asociaciones y de las Revistas Científicas que conforman la Federación Latino Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (FELANPE) y la Sociedad Latino Americana de Nutrición (SLAN). *Nutr Hosp* 2006; 21 (1): 2-3.
12. Sanz-Valero J. Do homo sapiens ao homo documental, passando pelo homo virtualis. En: Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR. *Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde colectiva*. Río de Janeiro: Fiocruz; 2006, pp. 7-11.
13. Castiel LD, Sanz-Valero J. Entre fetichismo e sobrevivência: o artigo científico é uma mercadoria acadêmica? *Cad Saude Pública* 2007; 23 (12): 3041-50.
14. Sánchez Tarragó N. El movimiento de acceso abierto a la información y las políticas nacionales e institucionales de autoarchivo. *Acimed* [revista en Internet]. 2007 [citado 9 ago 2010];16(3):[aprox 15 pantallas]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol16_3_07/aci05907.html
15. Velterop J. Open Acces: principle, practice, progress. *Serials* [revista en Internet]. 2005 [citado 9 ago 2005];18(1): [aprox 10 pantallas]. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/3897/1/Velterop334press.pdf>
16. Caballero-Urbe CV, Alonso LM. La importancia del movimiento por el Acceso Abierto (Open Access) en la medicina de hoy. *Salud Uninorte* [revista en Internet]. 2008 [citado 9 ago 2010]; 24(1):[aprox 2 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-5522008000100001&lng=pt&nrm=
17. Sánchez Tarragó N. La comunicación de la ciencia en los países en vías de desarrollo y el Movimiento Open Access. *Biblios* [revista en Internet]. 2007 [citado 9 ago 2010]; 8(27):[aprox 45 pantallas]. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=1849&clave_busqueda=156976
18. Serrano J, Prats J. Repertorios abiertos: el libre acceso a los contenidos. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento* [revista en Internet]. 2005 [citado 9 ago 2010]; 2(2):[aprox 21 pantallas]. Disponible en: <http://rusc.uoc.edu/ojs/index.php/rusc/article/view/258>
19. Sanz-Valero J, Veiga de Cabo J, Castiel LD. The Open Access Initiative in Access to Technical and Scientific Information in Health Sciences. *RECIIS – R Eletr de Com Inf Inov Saude* [revista en Internet]. 2007 [citado 9 ago 2010]; 1(1):[aprox 20 pantallas]. Disponible en: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/50/47>
20. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil*. Manguinhos, Río de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
21. Cáceres CF, Cuba Oré V. Investigación científica y políticas públicas en salud: memoria de las I jornadas científicas en salud pública. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública; 2007.
22. Pellegrini Filho A. Inequidades de acceso a la información e inequidades en salud. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11 (5/6): 409-12.
23. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, Portugal. *Conhecimento, monitorização e capacidades: A base da acção (Relatório Final)* [Monografía en Internet]. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, Portugal, Organização Mundial da Saúde; 2010 [citado 10 ago 2010]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789248563706_part5-6.pdf