Pautas para Bibliotecas al Servicio de Pacientes de Hospital, Ancianos y Discapacitados en Centros de atención de larga duración

Recopilado por un equipo de trabajo dirigido por
Nancy Mary Panella bajo los auspicios de la Sección de Servicios Bibliotecarios para Personas en Situación de Desventaja

International Federation of Library Associations and Institutions
IFLA Professional Reports, Nr. 69

© Copyright 2000 International Federation of Library Associations and Institutions

Estas pautas se basan en los Informes Profesionales Nr.2 de IFLA (1984), *Guidelines for libraries serving hospital patients and disabled people in the community.*

Pautas para Bibliotecas al Servicio de Pacientes de hospital, Ancianos y Discapacitados en Centros de atención de larga duración / recopilado por un grupo de trabajo dirigido por Nancy Mary Panella bajo los auspicios de la Sección de Servicios Bibliotecarios para Personas en Situación de Desventaja. The Hague, IFLA Headquarters, 2001. – XXXp. 30 cm. – (IFLA Professional Reports : 69)

ISBN
ISSN 0168-1931

MIEMBROS
DEL EQUIPO DE TRABAJO*

Nancy Panella, presidenta (USA)
Ka-Jo Carlsen (Noruega)
Peter Craddock (R. U.)
Carmen Mayol Fernández (España)
Anne M. Galler (Canadá)
Teresa Pages Gilibets (España)
Claudie Guerin (Francia)
Birgitta Irvall (Suecia)
Vibeke Lehmann (USA)
Gyda Skat Nielsen (Dinamarca)

REVISORES

Diane Finlayson. Hospital St. Thomas. Londres (R.U.)
Rivkah Frank. Laboratorios RAFA. Jerusalén (Israel)
Paolo Gardois. Biblioteca del Departamento de Ciencias pediátricas y de la adolescencia. Universidad de Turín. Turín (Italia)
Yu Kikuchi**.** Presidente de la Asociación Bibliotecaria japonesa para pacientes de hospital. Tokio (Japón)
Marjory Taylor; Jane Goodrum. Hospital Graylands. Mount Claremont WA (Australia)
Mª Luisa Torán Marín**.** Jefa del Dpto. de Servicios Bibliotecarios Provinciales-Biblioteca Provincial de Málaga .(España)

* Todos son miembros del Comité Permanente de IFLA, Sección de Servicios Bibliotecarios para Personas en Situación de Desventaja.

AGRADECIMIENTOS

El grupo de trabajo agradece a:

- Jean M. Clarke (R. U.) y al equipo de trabajo que elaboró en 1984 *Guidelines for libraries serving hospital patients and disabled people in the community* de la IFLA, que fueron la fuente de inspiración de este documento.

- Geneviève Chavanis (Francia) y su equipo de trabajo por sentar las bases para esta revisión;

- Los revisores que leyeron y criticaron estas pautas, y cuyas sugerencias aportaron mucho al documento definitivo;

- Los bibliotecarios de todo el mundo que, con la aportación de sus ideas y experiencias, han contribuído a que esta revisión haya sido posible.

El equipo de trabajo agradece con sincera y especial gratitud a **Anne M. Galler**, profesora adjunta de la Universidad Concordia (Canadá), por su ayuda en el desarrollo de estas pautas y su incansable apoyo moral. Entre sus contribuciones, Anne tradujo concienzudamente del alemán al inglés *Richtlinien für Patientenbibliotheken,* haciendo posible que de este modo el grupo pudiese contar con otro importante punto de vista en la práctica actual y una visión global del servicio.

PREFACIO

La denominación de 'biblioteca de hospital'

Durante el transcurso del estudio preliminar, al grupo de este trabajo le llamó la atención cómo el concepto de biblioteca de hospital difiere tanto en diferentes partes del mundo. Por ejemplo, en algunos países, el concepto de 'biblioteca de hospital' casi siempre hace referencia a una biblioteca de Ciencias de la Salud y de Biomedicina, en cambio en otros, significa con frecuencia una biblioteca que proporciona materiales de lectura para el tiempo libre de los pacientes. En otros países , 'biblioteca de hospital' puede significar tanto una biblioteca sobre Ciencias de la Salud y de Biomedicina como una biblioteca para pacientes, proporcionando tanto colecciones de lectura para el tiempo libre como materiales de información de la salud.

Por lo tanto, reconociendo la ambigüedad del concepto, estas pautas han tratado de evitar su uso. En algunos casos no ha sido posible, por ejemplo, al tratar la historia de las bibliotecas para pacientes. El lector debe saber entonces que cuando se usa el concepto **'biblioteca de hospital'** nos queremos referir a una biblioteca para pacientes, que diariamente proporciona colecciones de lectura para el tiempo libre, a menudo en combinación con materiales de información de la salud.

PRÓLOGO

1. Razones para esta revisión.

Antes de elaborar estas pautas, el grupo de trabajo discutió ampliamente sobre los cambios que, a nivel global se están produciendo en las características de las bibliotecas de hospital y, por tanto, de sus correspondientes problemas al identificarlos y recogerlos en esta nueva publicación. La preocupación principal ha sido cómo han podido afectar a estas bibliotecas las tendencias globales en el campo de la atención médica, por ejemplo, los intentos de acortamientos de las estancias en el hospital, las reducciones presupuestarias en el entorno hospitalario, y cómo han tenido que adaptarse a estos cambios.

Sin embargo, tras el estudio, se percibió que mientras el entorno de las bibliotecas para pacientes –zonas de usuarios, recursos, restricciones y oportunidades- está cambiando, los cometidos permanecen fijos en cuanto a la atención del paciente; las bibliotecas continúan proporcionando la más amplia gama posible de materiales.

Con esta idea, se continuó adelante. Al hacerlo, se reconocía que, más que dar instrucciones, estas pautas actualizadas funcionarían como un documento descriptivo del campo de trabajo y de apoyo para sus profesionales. Como tal, el grupo estimó que resultarían útiles a la larga no sólo a todos los que ya proporcionan servicios bibliotecarios a pacientes de hospital, ancianos y discapacitados sino también a los que buscan iniciar, justificar o ampliar tales servicios.

2. Estudio preliminar

2.1 Informes previos

Para la organización del material, el grupo de trabajo recopiló primero cuanta información actualizada sobre el tema le fue posible. Inicialmente, se conocieron y se separaron las experiencias personales de las del comité: con todo, los dos grupos representaban a bibliotecarios públicos, de biomedicina, de la universidad y a bibliotecarios especializados que trabajaban en Bulgaria, Canadá, Cuba, Dinamarca, Francia, Noruega, Rusia, España, Suecia, el Reino Unido, y los Estados Unidos.

Siguiendo estas consideraciones iniciales, el grupo de trabajo llevó a cabo una búsqueda bibliográfica. Utilizando una amplia gama de descriptores, se buscó en índices internacionales como MEDLINE y Bibliografía Profesional. Después se tradujeron, revisándose cada artículo (independientemente del medio de publicación o la amplitud o clase del artículo) que fuese relevante para esta revisión.

Coincidiendo con la revisión de los informes, se buscó en Internet información sobre bibliotecarios de hospitales, bibliotecarios públicos y otros que estuviesen o pudiesen estar implicados en proporcionar servicios bibliotecarios a pacientes de hospital, ancianos y discapacitados. (Se han utilizado listas de distribución y las propias afiliaciones de Internet del equipo de trabajo para localizar grupos de debate.)

Estas búsquedas resultaron extraordinariamente fructíferas. Respondieron bibliotecarios de unos veinticinco países proporcionando una abundante información actualizada.

Posteriormente se estudiaron todas las recomendaciones que sobre bibliotecas para pacientes de hospital se encontraron, tanto en informes como en Internet incluyendo desde pautas de una biblioteca nacional hasta principios desarrollados para uso regional o local.

Para conocer el tiempo medio que los pacientes, usuarios principales de las bibliotecas, pasan en realidad en los hospitales, se recopiló además toda la información posible sobre el promedio de tiempo de estancia en el hospital en atención a corto plazo. El proceso no fue fácil ya que la información que se reunió estaba elaborada por cada país para su propia realidad y los datos que a menudo se recogían no eran comparables. Los hospitales de atención a corto plazo de todo el mundo tienden a tener diferentes configuraciones de pacientes y, por ello, organizan y redactan sus estadísticas de formas muy diferentes. En cualquier caso, el grupo de trabajo pudo al menos comparar información de doce países que representan a cuatro continentes. Los resultados se señalan más adelante.

Por último, se solicitó a un grupo de bibliotecarios representantes de seis países y de seis áreas de especialización, que revisaran y comentaran las pautas. Su colaboración, sugerencias, y apoyo han contribuido en gran medida al resultado final de este documento.

2.1 Selección de resultados

La investigación de los antecedentes reveló que en esta materia sigue existiendo una amplia variedad de condiciones en todo el mundo:

1) sofisticadas bibliotecas para pacientes que cuentan con lectura para el tiempo libre, colecciones de información sanitaria y una amplia gama de programas y servicios; 2) bibliotecas para pacientes establecidas recientemente que proporcionan sólo materiales de lectura para el tiempo libre; 3) programas en marcha y nuevos proyectos en los que priman el trabajo de centros externos como las bibliotecas públicas u organizaciones de voluntarios que proporcionan a pacientes de hospital, ancianos y discapacitados internados, materiales de lectura para el tiempo libre y otros servicios; 4) relación de libros suministrados por los departamentos del hospital que no tienen biblioteca; 5) servicios bibliotecarios a punto de suspenderse debido a la falta de apoyo presupuestario y 6) bibliotecas nacionales, provinciales y locales y redes de bibliotecas que proporcionan información sobre la salud a pacientes de la forma tecnológica más avanzada.

El estudio reveló además la existencia en estos países de bibliotecas para pacientes en varios psiquiátricos y en hospitales infantiles Fue gratificante saber que, en algunos países, las bibliotecas públicas proporcionan diariamente materiales de lectura y otros servicios bibliotecarios a los hogares de ancianos .

En cuanto a la regularidad de servicios bibliotecarios para pacientes de hospital con atención médica a corto plazo, existen bastantes diferencias entre los países en relación con el periodo de estancia en el hospital, y que comprenden entre un mínimo de 5 y un máximo de 33 días.

En relación con el tiempo de estancia se observa además que siguen existiendo determinados tipos de pacientes que necesitan estancias más prolongadas,

como los casos de pediatría, ortopedia, neurología, psiquiatría, cardiología, así como casos de infección, traumatismo o neoplasma..

Con respecto al interés demostrado por el tratamiento relacionado con las bibliotecas, se ha encontrado información que muestra la necesidad permanente e interés por la biblioterapia y musicoterapia[1] como un complemento para la atención de pacientes [2] . Esta última se utiliza cada vez más como relajación antes y después de operaciones quirúrgicas, para el dolor, y también en medicina paliativa.

Por último, parece ser una tendencia internacional que los hospitales usen la atención domiciliaria como sustituto de estancias prolongadas en el hospital, lo que requiere el apoyo de materiales bibliotecarios convencionales, especialmente, para la musicoterapia y biblioterapia que se practican en residencias así como materiales actualizados sobre información de la salud.

INTRODUCCIÓN

1. Marco histórico

1.1. La evolución de las bibliotecas para pacientes de hospital

Bibliotecas y servicios bibliotecarios para pacientes han disfrutado de una historia larga y llena de éxito. Y, hasta cierto punto, sus éxitos han estado unidos al reconocimiento permanente de que los libros y la lectura (por su capacidad para distraer, divertir, inspirar, apoyar, y elevar el espíritu) pueden fomentar la rehabilitación de las personas enfermas.

Proporcionar libros y lectura como ayuda terapéutica data al menos desde la última mitad de la Edad Media (una época de gran crecimiento hospitalario, sobre todo en Europa[3]). Por, ejemplo, Bruce Bruce-Porter, médico inglés, escribió un discurso apasionante(hacia 1276 d. C) al importante hospital Califa Al Mansur en el Cairo sobre la necesidad de las bibliotecas para pacientes como parte de la medicina curativa. Egipto proporcionó no sólo atención quirúrgica y médica, sino también religiosos para leer de día y de noche el Corán a los pacientes que desearan escucharlo;[4] a los pacientes que no podían dormir, se les proporcionaba música y cuentos. Bruce-Porter vio esto como la primera idea de una biblioteca de pacientes y su función en el proceso de curación.

En los s.XVIII y XIX, los hospitales psiquiátricos de Inglaterra, Francia, Alemania, y Escocia contaban con bibliotecas para pacientes ya que los médicos que trataban enfermedades psíquicas en estos países recetaban la lectura como terapia.[7] En la primera mitad del s.XIX, como se consideraba bastante importante en los Estados Unidos la lectura para enfermos psíquicos, los centros de acogida y los asilos contaban con organizadas bibliotecas de pacientes. De hecho, durante ese tiempo, los servicios bibliotecarios eran una parte significativa de los programas terapéuticos para enfermedades psíquicas.[8]

En la segunda mitad del s.XIX, era corriente encontrar tanto hospitales generales como psiquiátricos que publicaban catálogos impresos de sus libros para pacientes.[9] Y a finales del s.XIX y principios del XX, guiados por la creencia en la importancia de las bibliotecas para pacientes, los profesionales comenzaron a realizar estudios sobre el tema. En Gran Bretaña, por ejemplo, justo antes de 1895, Dorothy Tylor elaboró un estudio sobre setenta servicios bibliotecarios para pacientes y posteriormente comunicó los resultados en la 18º Conferencia anual de la Asociación Bibliotecaria (Cardiff, 1895). Entre sus conclusiones, su estudio reflejaba que la mayoría del personal médico consultado, creyendo que los libros y la lectura contribuían a la atención del paciente, solicitaban con insistencia que se les proporcionase material bibliotecario.[10]

También se realizaron estudios en Alemania; dos de los más extensos fueron los análisis de Schultze (1907) e Irene Chromse (1913) sobre los servicios bibliotecarios del hospital. [11] Y, en 1911, en los Estados Unidos, Edith Jones publicó los resultados de un estudio que había dirigido acerca de los servicios bibliotecarios en unos 121 hospitales psiquiátricos. (Los resultados mostraban lo que ella creía: que las condiciones eran menos que óptimas, por lo que posteriormente exigió a las asociaciones bibliotecarias del país dedicar más atención a las bibliotecas para los enfermos psíquicos internos.)[12]

A pesar de los esfuerzos de médicos y bibliotecarios que creían profundamente en el valor terapéutico de los libros y de la lectura, las bibliotecas de pacientes, sobre todo aquellas de hospitales generales, evolucionaron lentamente durante la primera parte del s. XX. Sin embargo, la Primera Guerra Mundial demostró ser un catalizador muy importante para su desarrollo porque los resultados de varios programas de ayuda durante la guerra propiciaron un reconocimiento más claro y generalizado de que los libros y la lectura podían contribuir al bienestar y a la recuperación.

Estos programas suponían la unión de esfuerzos para proporcionar tanto al personal de las fuerzas armadas como a los heridos, enfermos u hospitalizados, libros y otros materiales de lectura. Aunque, la literatura publicada no permitía conocer todos estos programas, *existen* dos muy bien descritos, y que se desarrollaron en Gran Bretaña y en los Estados Unidos. En Gran Bretaña, los programas de ayuda durante la guerra empezaron en 1914 y se organizó como un programa de voluntarios, compuesto principalmente por bibliotecarios de la biblioteca londinense. Funcionó bajo la dirección de Helen Mary Gaskel, y recibió el apoyo financiero de la Orden de St. John y la Cruz Roja británica. Al principio, el programa suministraba libros al ejército convaleciente que se encontraba en hospitales y barcos que se utilizaban como hospitales. Pero, en 1918, los hospitales civiles empezaron a incorporarse al programa; ese año, la increíble producción del programa fue de dos millones de libros, revistas y periódicos.

En los Estados Unidos, el programa comenzó en 1917 y estuvo organizado por la American Library Association (ALA, Asociación de bibliotecas Americana). En un principio, la ALA suministró materiales de lectura principalmente a los campamentos y a las bases de las fuerzas armadas estadounidenses de todo el mundo. Pero, en 1918, extendió sus servicios a los hospitales y a los trenes hospitalarios fuera del continente utilizados por el personal del ejército estadounidense. La ALA contó con bibliotecarios profesionales para dotar de personal a las bibliotecas en los hospitales más importantes, en cambio, los servicios bibliotecarios en los hospitales menos importantes tuvieron que ser supervisados por el personal de las bibliotecas municipales. A finales de su segundo año, el programa había proporcionado materiales de lectura a unos 3.981 puntos, en el apogeo del servicio, más de 170 bibliotecarios estaban trabajando en la sección del programa de bibliotecas de hospital.[17]

En ambos países, (y al menos en Alemania), los resultados del programa tuvieron un enorme éxito, principalmente por el efecto positivo que los materiales de lectura habían tenido entre el personal de las fuerzas armadas. El informe de la Sección de Bibliotecas de hospital de la ALA quizá lo describa mejor:

« No muchos, si acaso algunos... tenemos recuerdos personales del enorme valor terapéutico de las bibliotecas de pacientes que milagrosamente aparecieron de la noche a la mañana en los hospitales militares de la Primera Guerra Mundial... muchos de estos grupos de hombres heterogéneos aguantaban sus dolores de una manera más fácil gracias a la lectura que tanto les divertía o les alentaba de un modo inexplicable. Quizá, por primera vez desde los tiempos de Tebas se comprendió a gran escala el hecho de que los libros podían ser la medicina para el alma, y, por lo tanto, para el cuerpo.[19]»

La biblioteca británica creada durante la guerra llegó a su final en 1919, pero la Cruz Roja y la biblioteca del hospital de la Orden de St. John, se dieron

cuenta de la importancia que los materiales de lectura tenían para las personas hospitalizadas y continuaron trabajando con Gaskell para ampliar los servicios bibliotecarios en los hospitales civiles durante el periodo de paz. En los Estados Unidos, después de la Guerra, la ALA retiró los equipos y los libros del ejército pero continuó trabajando con los hospitales para la reconstrucción del Servicio de Salud Pública. El gobierno federal finalmente, tomó el control de las bibliotecas en estos hospitales: se convirtieron en el primer (antes de 1919) Veteran's Bureau Facility Libraries, hoy conocido como Veteran's Administration Libraries.

Debido en gran parte a los resultados de estos servicios, inmediatamente después de la Primera Guerra Mundial se produjo un espectacular crecimiento en la creación de bibliotecas de pacientes y el material publicado demuestra que esto fue así en los Estados Unidos.[22]. Pero, el progreso en este campo se advirtió también en Australia, Checoslovaquia, Dinamarca, Francia, Alemania, Gran Bretaña, Nueva Zelanda, España, y Suecia.[23].

El interés generalizado por las bibliotecas de pacientes pronto llevó a la formación de comités bibliotecarios de hospitales tanto en el ámbito nacional como en el internacional.[24] Sin embargo, hacer un balance de su labor sería ir más allá del objetivo de esta introducción, pero sí que cabe, al menos, hacer una mención de sus comienzos. En 1916, la ALA organizó el primer comité y se le llamó informalmente "Institutions Libraries Committe"[25]. Aunque vino a representar a las bibliotecas en los hospitales, en las instituciones correccionales y de la caridad, en 1923, inundada de tantas actividades bibliotecarias, la ALA tuvo que crear un segundo comité- el "Hospital Libraries Committe"- con el fin de trabajar exclusivamente acorde con estas necesidades. (El "Institutions Libraries Committe" continuó trabajando con las bibliotecas de las instituciones no hospitalarias.)[26] Al año siguiente, también dentro de la ALA pero por razones desconocidas, apareció una entidad llamada el Hospital Libraries Roundtable. Se convirtió rápidamente en el más productivo de los dos grupos dando lugar *a las primeras normas conocidas de la asociación bibliotecaria profesional para las bibliotecas de pacientes de hospital*[27] Durante varios años, el Hospital Libraries Committee y el Roundtable trabajaron estrechamente y continuaron manteniendo objetivos parecidos.

1.2 La IFLA y las bibliotecas para pacientes

1.2.1. La aparición del Comité de Bibliotecas de Hospital de la IFLA

Las bases para la aparición del Comité de Bibliotecas de Hospital, uno de los primeros de IFLA, se fechan en la 53º Conferencia anual de la Asociación Bibliotecaria (británica) celebrada en Cambridge en 1930. En esta reunión, la primera sesión de la Asociación sobre bibliotecas de hospital que se celebró, se descubrieron las bibliotecas de hospitales y los servicios que se prestaban ya y que existían por entonces en Dinamarca, Alemania, Gran Bretaña, Suecia, y los Estados Unidos.[29] Esperando la cohesión en un campo que veían que estaba evolucionando rápidamente, los asistentes a la sesión acordaron formar una alianza internacional de bibliotecas para pacientes [30]. Asimismo acordaron la necesidad de un estudio internacional sobre el tema que obtuviese información acerca de los objetivos, métodos y resultados de las bibliotecas.[31]

Esa 'Cambridge suggestion' (sugerencia Cambridge) condujo a la formación en 1932 de dos subcomités de bibliotecas para pacientes, uno establecido con el patrocinio de la Asociación del Hospital Internacional y el segundo según los auspicios de las Asociaciones de la Federación Internacional de Bibliotecas (IFLA). No está claro lo que estableció el primer subcomité (la suerte de ese comité es también incierto), pero se sabe que el subcomité de la IFLA – formalmente propuesto en el Encuentro anual de la IFLA celebrado en Cheltenham (Inglaterra) en 1931- aspiró a llamar a miembros de treinta países: dos personas de cada país se integrarían en el subcomité, uno que representase a las bibliotecas del país, y el otro a los hospitales. La labor sobre el diseño del comité continuó hasta que, en 1935, estuvo finalmente organizado con miembros de doces países. Por entonces, el grupo era llamado oficialmente Subcomité de Bibliotecas de Hospital.[32]

Con el paso del tiempo, el Subcomité cambió de nombre y de posición: en 1969 fue la Subsección de Bibliotecas de Hospitales; en 1984, la Sección de Servicios Bibliotecarios para Pacientes de Hospital y para Lectores discapacitados; y en la segunda mitad de 1990, la Sección de Bibliotecas al servicio de Personas en Situación de Desventaja.

1.2.2. Recomendaciones de IFLA para Bibliotecas para Pacientes

Desde 1960 hasta 1984, IFLA editó cuatro publicaciones con recomendaciones para bibliotecas para pacientes.
Las primeras fueron publicadas en 1960 en Libri (10[2]: 141-147) como *Memoire indecateur sur les bibliotheques d'hopitaux*, o Memorándum sobre las bibliotecas de hospital; una versión más reducida aparece recogida en inglés en el Hospital Abstracts, 1961/1963.

Las segundas recomendaciones, *IFLA Standards for Libraries in Hospitals*, fueron publicadas en el Boletín para Bibliotecas de la UNESCO, vol.23, nº 2, Marzo/Abril, 1969, páginas 70-75.

Las terceras recomendaciones de IFLA se publicaron como párrafos 53-61 de las *Standards for Public Libraries* de la Sección de Bibliotecas Públicas de la IFLA (Verlag Dokumentation, 1973). Estas recomendaciones no sólo incluían a pacientes de hospital, sino también a lectores que no pueden salir de casa, discapacitados visuales, centros diurnos especializados en el cuidado de ancianos, discapacitados, etc., clubes y residencia de ancianos, prisiones, prisiones preventivas y centros de rehabilitación.

Por último, en 1984, IFLA publicó *Guidelines for Libraries Serving Hospital Pacients and Disabled People in the Community.* Esta revisión se amplió para cubrir los servicios a otros grupos de discapacitados, que incluyen: sordos, discapacitados mentales/ enfermos mentales, afásicos/disléxicos y aquellos con discapacidad del aparato locomotor. Las prisiones y prisiones preventivas no se incluyeron porque en ese momento, estaban fuera del nuevo alcance definido por la Sección.

Puesto que era imposible preparar normas aplicables universalmente, el documento de 1984 resultó ser, en cambio, un conjunto de pautas sugerentes basadas en el trabajo y la experiencia de bibliotecarios en este campo. Las Pautas tomaron en cuenta todo el trabajo que ya se había realizado por las asociaciones bibliotecarias nacionales.

2. Parámetros de estas pautas

2.1 Propósito

Estas pautas reconocen que, debido a las diferentes necesidades y recursos de los países y a las variantes sociales, culturales y políticas, ningún método o plan puede ser recomendado como universal. Por lo tanto, estas pautas apuntan a describir los niveles a los que deberían aspirar los servicios bibliotecarios para pacientes y se han organizado de tal modo que se puedan usar simplemente para identificar las características esenciales de estos servicios. El equipo de trabajo cree sinceramente que estas pautas serán de gran ayuda para casi todas las situaciones, y será cada institución la que determinará por sí misma la viabilidad y la conveniencia de los servicios que prevea ofrecer.

2.2. Objetivos

Promover la creación de bibliotecas / servicios bibliotecarios para pacientes.
Enfatizar la importancia que tienen los programas existentes o en marcha.
Animar a los organismos externos a proporcionar servicios bibliotecarios a personas en centros de atención de larga duración.

2.3. Campo de aplicación

Las pautas están enfocadas para aplicarse a bibliotecas y a servicios bibliotecarios para pacientes de todas las edades, en todo tipo de instalaciones de atención sanitaria, para ancianos y discapacitados en residencias de atención prolongada, asilos y otras instituciones.

2.4. Supuestos

Las pautas indican que:

- los libros y otros materiales bibliotecarios tienen una importancia intrínseca para todos, cualquiera que sea la edad, el nivel educativo, la posición social, incapacidad física o mental

- en un sentido más personal, los libros y otros materiales bibliotecarios proporcionan la oportunidad de informarse, entretenerse, reflexionar y aprender.

- en todas las sociedades todos los individuos, incluidos los que están temporal o permanentemente confinados en centros de salud u otras instituciones, deben tener derecho a acceder a libros y materiales bibliotecarios adecuados a sus necesidades e intereses.

- los libros, la lectura, y los materiales bibliotecarios pueden ejercer un efecto positivo en el estado o la recuperación de aquellos que estén enfermos física y mentalmente.

2.5. Definición de los términos

- **ancianos:** véase ‘Los ancianos’, pág.

- **aparatos de asistencia:** aparatos que permiten a los discapacitados usar materiales estándar , equipamiento, y recursos, por ejemplo, aparato que pasa las páginas de forma electrónica para los que no pueden sujetar un libro, teclado con sistema braille para los afectados visuales.

- **atención a corto plazo**: tiempo empleado para tratar de forma inmediata una lesión, una enfermedad, o estado relacionado con la salud

- **atención constante**: atención continuada para una enfermedad, trastorno, problema o estado relacionado con la salud.

- **biblioteca de hospital**: una biblioteca ubicada en un hospital y al servicio de un grupo específico de usuarios

- **clínica:** en estas pautas, una unidad del hospital que proporciona atención exclusivamente a pacientes externos.

- **colecciones:** conjunto de libros.

- **discapacitados:** véase ‘Los discapacitados’, pág.

- **hospital**: una institución autorizada para proporcionar atención sanitaria de cualquier tipo a largo y corto plazo; a menudo incluye instituciones especializadas, por ejemplo, los centros de rehabilitación.

- **centro de atención de larga duración**: todas las instituciones, incluyendo hospitales, asilos, conjunto de residencias, que proporcionan atención continuada tanto física como psicológica, de tutela o de cualquier otro tipo.

- **libros adaptados**: libros y otros materiales de lectura cuya forma o contenido se ha adaptado a las necesidades de usuarios especiales, por ejemplo, libros en letra grande para discapacitados visuales, libros de lectura fácil para personas con discapacidades cognitivas.

- **materiales de lectura:** en estas pautas, la amplia gama de materiales bibliotecarios que están a disposición de los pacientes**.**

BIBLIOTECAS PARA PACIENTES

Pautas para la planificación de bibliotecas y servicios bibliotecarios para pacientes.

Misión

- ser compatible con la misión de la institución que la acoge, con el fin de proporcionar a los pacientes el mayor número posible de materiales y servicios bibliotecarios.

Objetivos

- favorecer el bienestar y la recuperación de pacientes mediante:
  - la adquisición, organización, conservación y/o suministro de materiales y servicios bibliotecarios que pueden, conforme a las necesidades de cada paciente, resultar medios de diversión, terapia, cultura y, en su caso, educativos y formativos;
  - el suministro de información acerca de la salud y el bienestar, enfermedades específicas, trastornos u otros problemas relacionados con la salud que incluyen la etiología, el diagnóstico y el tratamiento;

- el trabajo conjunto con otros servicios de la institución para la atención al paciente.

- promover la idea:
  - de que los materiales bibliotecarios son uno de los únicos medios que los pacientes tienen para compensar el extraño, y para algunos, terrible ambiente del hospital;
  - de que la lectura es a menudo uno de los pocos- y quizá el mejor apoyo- de los que cuentan las personas hospitalizadas;

- animar al reconocimiento de que, en el concepto de una completa atención al paciente, las bibliotecas y los servicios bibliotecarios deben ser una parte fundamental de cualquier institución al cuidado de pacientes a largo o corto plazo.

Recomendaciones Generales

Las siguientes recomendaciones representan niveles ideales de servicio. Pueden y deben usarse selectivamente, de acuerdo a las necesidades de cada institución y de los recursos con los que cuente para llevarlos a cabo.

1. Usuarios

1.1. Tipos de usuarios

Los usuarios de estas bibliotecas incluirán a pacientes o residentes y sus familiares; puede que también atiendan a pacientes no hospitalizados o que reciban tratamiento domiciliario e incluso al personal del hospital.

Es probable que los familiares, los pacientes externos o aquellos que reciben atención en el centro busquen, principalmente, materiales de información de la salud; en cambio, los residentes pueden utilizar la biblioteca para distintas cuestiones. Sin embargo, los recursos para proporcionar estos materiales varían enormemente de un país a otro, e incluso dentro de un mismo país. En algunos casos, la biblioteca médica del hospital es la encargada de proporcionar esta información a los pacientes ingresados, mientras que las bibliotecas públicas cubren las necesidades de los pacientes no internos; incluso algunas veces, las bibliotecas médicas atienden a todos.. En otros casos, es una institución o servicio ajeno al hospital el principal proveedor de materiales de información sobre la salud. E incluso otras veces, esa responsabilidad residirá en la biblioteca para pacientes.

En cualquier caso, serán las necesidades de cada centro las que determinen el tipo de usuarios.

En cuanto al uso por parte del personal del hospital, esta interacción es importante, en la medida en que permite al personal conocer, de primera mano, qué materiales y servicios están disponibles para los pacientes. Además, les posibilita una oportunidad para conocerse, charlar sobre un tema no profesional, en un ambiente distendido, propiciando un clima que permita el fortalecimiento de sus relaciones.

1.2. Consideraciones para la planificación

Puesto que los pacientes hospitalizados o residentes van a ser los principales usuarios, la planificación de estos servicios deberá enfocarse hacia este grupo. Representan un grupo amplio de la sociedad variando enormemente según- la edad, posición social, económica, nivel cultural, raza y su formación cultural . Sin embargo, será común a todos la enfermedad o trastorno que pueden sufrir: pérdida de la concentración, debilidad, agotamiento, depresión, escasa movilidad y coordinación ,dificultad en sujetar y manejar las cosas; respiración insuficiente y por consiguiente actividades desarrolladas con mayor esfuerzo, pérdidas de la vista y del oído. Con los ancianos, el padecimiento de enfermedades crónicas, produce igualmente pérdidas de vista, oído, movilidad, equilibrio, dinamismo y fuerza.

La biblioteca como ayudante terapéutico para este tipo de pacientes, debe además tener presente que es un medio para distraerlos de su enfermedad y animarlos de forma muy positiva a fomentar su curación. Allí donde el objetivo sea la atención más que la curación, la biblioteca posibilita al menos la terapia de puntos de vista nuevos. Puede ayudar incluso a eliminar el sentimiento de inutilidad y dependencia y puede enseñar o informar.

Las pautas para pacientes de hospital del Instituto alemán de Biblioteconomía señalan:
«Toda estancia en el hospital significa una carga emocional muy fuerte en los pacientes e influye en su estado psicológico. Esto viene causado por la pérdida súbita de la privacidad, el entorno familiar, y la interacción social de la vida diaria de una persona;[33*] "... por medio de la intervención de personas, del ofrecimiento de libros y medios audiovisuales, [la biblioteca ayuda] a la relajación y a la descarga emocional de los pacientes acelerando su recuperación.» [34]

2. Organización

Son varias las formas en que los materiales y servicios bibliotecarios pueden estar al servicio de los pacientes. La más común es que estén en una instalación independiente ubicada dentro de la institución o por medio de un servicio que se suministre desde el exterior.

2.1. Una biblioteca independiente

A continuación se presenta una de las posibles formas en que puede estar organizada una instalación.

1 - Una biblioteca apoyada por completo por la institución En este caso, la biblioteca depende de la institución que la acoge y que la financia en su totalidad: personal, equipamiento, materiales, servicios y programas.

2 - Una biblioteca apoyada conjuntamente por la propia institución y por un organismo externo, como puede ser una biblioteca pública, municipal o regional. Aquí, se comparten los gastos, por ejemplo, la institución matriz se encarga de proporcionar el local, equipamiento, y el personal voluntario y, el organismo externo, las colecciones, los programas, los servicios y el personal profesional. La institución matriz y el organismo externo deben redactar y firmar un convenio vinculante especificando los objetivos, obligaciones, expectativas y limitaciones de cada uno.

3 - Una biblioteca considerada como una sección de la biblioteca pública municipal

4 - Una biblioteca creada y atendida por un grupo de voluntarios.

En estos dos últimos casos, más que el lugar, su mantenimiento, y el posible equipamiento, el organismo o grupo que lo patrocina asume todos los gastos de funcionamiento.

Sea cual sea la fuente de ingresos, la biblioteca debe crearse y funcionar como una unidad independiente de la institución matriz. Se debe representar en el cuadro de organización de la institución, y debe tener su propio personal y presupuesto. Su ubicación debe acordarse mediante un convenio mutuo por un período de tiempo establecido.

2.2 El servicio bibliotecario

Si es imposible mantener una biblioteca, debe establecerse un acuerdo con una biblioteca municipal. En algunos países, puede ser una biblioteca

provincial o una biblioteca nacional la que facilita a los pacientes una amplia gama de materiales y servicios bibliotecarios.
En casos poco frecuentes cuando esto no resulte práctico, la institución matriz debería volcarse en grupos de voluntarios que tengan expertos y recursos para realizar y apoyar el proyecto. (A veces el primer impulso para proporcionar servicios bibliotecarios a pacientes procederá de un organismo externo, y en estos casos la institución matriz deberá comprometerse a colaborar y a suministrar los recursos disponibles.)

La institución matriz y la biblioteca o el organismo externo pueden cooperar para apoyar el servicio bibliotecario: el hospital puede proporcionar el personal, las colecciones y pagar los equipos más costosos como los equipos audiovisuales y aparatos auxiliares y el centro externo puede aportar la formación del personal para expurgar y reemplazar los materiales de las colecciones así como colecciones impresas y no impresas incluyendo materiales especializados.

En cualquier caso, tanto la propia institución como el organismo externo deben firmar un convenio en el que se describan claramente los fines, objetivos y obligaciones de cada uno. El convenio debe especificar el lugar que se estime más idóneo para establecer el servicio así como el tiempo de duración pactado por mutuo acuerdo.
Por último, es **crucial** que la institución matriz nombre un gestor de personal para la coordinación del servicio bibliotecario. Sin ese contacto de alto nivel para controlar y revisar cuando sea preciso los sistemas de apoyo internos, el servicio no funcionaría y finalmente fracasaría.

3. INSTALACIONES

3.1 Ubicación

En atención a todos sus usuarios, la biblioteca debe estar ubicada en la parte central del hospital en una zona fácilmente accesible por los pacientes desde sus propias plantas y al alcance del tránsito de pacientes no ingresados, así como del personal y del tráfico de visitantes. Si no fuera así, la institución debe instalar señalizaciones visibles por todo el edificio indicando la ubicación de la biblioteca.

Cuando sea una agencia externa la encargada del servicio de biblioteca para pacientes, la institución ha de acondicionar* un área de almacenamiento céntrica para albergar una parte importante de la colección y que pueda cerrarse adecuadamente. Para facilitar la rotación de la colección, la zona debe estar cerca de la entrada principal y debe tener fácil acceso a las plantas de los pacientes. También debe establecerse una zona segura para guardar el material, por ejemplo, equipos audiovisuales , carros para libros, así como aparatos auxiliares, material de oficina, y objetos demasiado grandes, algunos muy valiosos. Según las situaciones propias de cada centro, podría ser útil contar con pequeños espacios de almacenaje en las plantas de pacientes.

* El mobiliario debe incluir estanterías, un escritorio o mesa de trabajo así como archivos y otros enseres.

3.2 Acceso y ambientación

La entrada de la biblioteca debe estar libre de umbrales o escalones elevados y ser lo suficientemente amplia para permitir el paso de sillas de ruedas y camillas. (Véase el apéndice para calcular el tamaño de la silla de ruedas y la camilla). Para identificar fácilmente el servicio e invitar a entrar, se debe instalar puertas total o parcialmente acristaladas; en tales casos, el cristal debe estar marcado para que las personas con visión deficiente no tropiecen.
Las puertas deben ser fáciles de abrir:: por ejemplo, mediante sistema deslizable o automáticas. Por otra parte, las puertas pueden tener un dispositivo que las mantenga abiertas cuando sea necesario. Resulta muy útil tanto para el personal bibliotecario como para los usuarios la instalación de un buzón para la devolución de libros, un tablón de anuncios, y un buzón de sugerencias colocados en el exterior de la entrada.

Se debe procurar crear en la biblioteca un ambiente acogedor y cordial. Favorecerá también este propósito un personal amable y sensibilizado, el uso de plantas, flores, cuadros y pósters, la realización de exposiciones interesantes, decorar la biblioteca según las estaciones del año y muestras de material bibliográfico.

3.3 Espacio

3.3.1 Utilización

El espacio de la biblioteca nunca debe compartirse con ningún otro departamento o servicio. Para lograr su función, la biblioteca debe proporcionar un ambiente tranquilo y relativamente pacífico y esto no se puede cumplir si en parte de ese espacio se realizan otras actividades.

3.3.2 Capacidad

La biblioteca debe disponer de asientos tanto individuales como para grupos; la posibilidad de permanecer largo tiempo sentado es particularmente importante en instituciones de atención de larga duración donde debe cuidarse además la organización de actividades para grupos.

En las instituciones de estancia de larga duración, el número de puestos debe suponer entre el 15 y el 20% del número de camas, mientras que en las bibliotecas de hospitales de corta duración será suficiente disponer de entre el 5 al 10% . El número de asientos será mayor si se espera que la utilicen los familiares de los enfermos, los pacientes no hospitalizados y el personal hospitalario.

Cuando se planifica el espacio para una biblioteca de pacientes, es importante recordar que los pacientes que están en cama necesitan más espacio que los pacientes ambulatorios. (Véase el apéndice para calcular las necesidades de espacio.). Estas consideraciones adquieren sobre todo importancia en las instituciones de atención de larga duración que a menudo cuentan con un alto número de discapacitados físicos.

Por último, recordar que el espacio común entre la biblioteca de pacientes y el dedicado a otras actividades debe ser el mínimo ya que ello facilitará que todos puedan usar el servicio de forma segura y confortable.

3.3.3 Distribución

La distribución depende del espacio disponible y del tipo de institución, de los usuarios así como de los objetivos de la biblioteca, de los programas

previstos y de los servicios que se ofrezca. Teniendo en cuenta estas premisas, se pueden considerar las siguientes áreas:

* Area de estudio/lectura

  Esta debe ser una zona silenciosa, lejos de la entrada principal, del mostrador de información/circulación y de otras zonas con ruidos y actividades que distraigan. Debe ser confortable y a ser posible con iluminación natural.

  El espacio mínimo recomendado para cada puesto de lectura es de 2,5 m^2 y de 4 m^2 para puestos de estudio.

  Como se ha mencionado anteriormente, cuando la biblioteca espera incluir un número significativo de pacientes en cama , no únicamente de ambulatorio, el mínimo de espacio requerido será mucho mayor.

* Area de audiovisuales

  En esta zona los pacientes pueden utilizar material audiovisual: diapositivas, cintas de vídeo o casette, y CDs. La sala debe estar equipada con arreglo al tipo de materiales que forman la colección: mesas grandes y amplias para instalar el material y debe estar equipada de material electrónico. También debe disponerse de un método de desinfección básico como el alcohol para que los usuarios puedan limpiar los accesorios, por ejemplo los auriculares.

  El espacio por cada puesto deberá ser de $4m^2$.

* Area informática:.

  Esta sección estará mejor emplazada en una zona donde el personal de la biblioteca pueda acceder fácilmente. Cada puesto de ordenador deberá tener las instrucciones de uso y disponer de espacio adicional para documentos u otros materiales que pueda estar utilizando el usuario; todos los ordenadores deben estar conectados a una impresora. (Véase también 3.6, el ordenador personal.)

* Zona de información/préstamo:

  Esta zona alberga el mostrador de información/préstamo, que debe estar situado de tal manera que permita la supervisión amplia de la biblioteca, incluída la entrada. Independientemente del tamaño de la biblioteca, el mostrador debe tener espacio para dos personas.

  La zona de referencia debe estar justo al lado del mostrador para colocar los catálogos de fichas, o el catálogo automatizado así como materiales de referencia general como enciclopedias, diccionarios, directorios y anuarios.

* Aseos adaptados a personas discapacitadas.

  Si es posible, el aseo debe estar dentro del espacio de la biblioteca o bien junto a la entrada.

* Zona para las relaciones sociales.

  Esta zona es particularmente importante en las instituciones de atención de larga duración donde las probabilidades para las relaciones sociales son más altas. En definitiva, las bibliotecas para pacientes tienen una

función social, que debe reconocerse y fomentar, ya que permite a los pacientes desarrollar actividades y utilizar recursos como si estuvieran en el exterior.

* Sección para niños.

Parte de la biblioteca debe adaptarse a las necesidades de los niños, no sólo de los pacientes, sino también de los familiares que los visitan. El tamaño y la disposición del espacio dependerá del número de usuarios a atender; de los materiales y de las actividades que se planifiquen: vídeos, teatro de títeres, cuentacuentos, visita de payasos, etc. En algunos casos, el espacio de la biblioteca puede además ser útil para que los niños continúen sus clases, proporcionado por tanto, un vínculo entre su hospitalización y la actividad escolar.

* Zonas de administración, unidad central de proceso y depósito.

Para la gestión y coordinación de las actividades se requiere un espacio separado .Así se asegura la tranquilidad que exigen las charlas y consultas propias del trabajo.

La sala para la unidad central de proceso debe disponer de una mesa de trabajo, armarios para archivos y estantes adecuados para desembalar, procesar y guardar los materiales. Puede contar además con fregadero, agua caliente y fría

Se debe destinar una tercera zona para almacenaje de material técnico, auxiliares de lectura y carros de libros.

El número y el tamaño de estas tres salas dependen del tamaño de la biblioteca, el número de su personal, y los campos de aplicación de sus actividades. Por lo general, para el espacio de la oficina se recomienda 12m^2 por cada empleado.

* Sala de estar

Las bibliotecas que cuenten con apoyo de voluntarios pueden considerar la conveniencia de destinar una sala anexa a la oficina como cuarto de estar para voluntarios o el personal equipándolo con mesas y sillas cómodas. Un sencillo equipo de cocina humanizaría esta parte de la biblioteca que atraería a más voluntarios.

3.4 Iluminación

Se debe proporcionar toda la iluminación natural posible, pero cuidando que la luz del sol no deslumbre a determinadas horas del día, sobre todo en la zona de estanterías y sala de lectura. Si la luz del sol no se puede evitar en estas salas, se recomienda poner persianas graduables.

La luz artificial debe ser igualmente agradable y adecuada siendo un complemento de la luz natural; debe utilizarse cuando la luz del sol sea mínima o al atardecer. (Véase también 3. 5. 1. Lámparas).

Debe instalarse luz directa y suficiente entre los pasillos que contengan estanterías modulares.

3.5 Mobiliario y estanterías

3.5.1. Mobiliario

Algunos elementos del mobiliario elegidos para la biblioteca dependerán de las necesidades de los usuarios. Sin embargo, todos deben ajustarse a las directrices de la institución sobre seguridad, servicio, y medios de conservación. A continuación se señalan algunas recomendaciones:

* Mesas.

  Puesto que los requisitos de los pacientes pueden variar significativamente, es difícil recomendar medidas ya que las mesas suelen tener una altura estandar. Por ejemplo, un paciente en silla de ruedas necesita una mesa ligeramente más alta que la que podría necesitar una persona que está incorporado en una camilla o sentado. (Véase apéndice para las dimensiones de la mesa) . Los niños, naturalmente, necesitan mesas más pequeñas que las habituales.

  Dadas las diferentes necesidades de los usuarios, es preferible consultar los catálogos de empresas especializadas en mobiliario para bibliotecas y/o para discapacitados con el fin de establecer descripciones exactas y diseños adecuados.

  Independientemente de las dimensiones, todas las mesas deben estar sólidamente construidas para soportar el peso de una persona sin apoyo.

* Lámparas.

  Las lámparas pueden proporcionar un entorno agradable y hogareño, y son a menudo un complemento valioso a la iluminación del techo. Cuando se utilizan lámparas de mesa como luz complementaria, deben sujetarse con tornillos o fijarse permanentemente a la superficie para evitar que se vuelquen. Los cables de las lámparas deben recogerse y asegurarse cuidadosamente para evitar que los pisen. (Véase también 3.4 Iluminación.)

* Sillas.

  Las sillas deben ser cómodas, seguras y resistentes y estar bien equilibradas para soportar el esfuerzo adicional que supone acomodar a personas débiles. Por lo general, deben tener reposabrazos que permitan sentarse con facilidad y ser ligeramente más altas de lo normal para que los pacientes en sillas de ruedas puedan ser trasladados y para que las personas más débiles puedan levantarse o sentarse.

  En la sala de lectura pueden instalarse sillas cómodas, a ser posible agrupadas alrededor de pequeñas mesas de café o en los extremos de las mesas. En las zonas de estudio y prensa se utilizarán sillas rectas con reposabrazos, respaldos, y asientos acolchados pudiendose colocar también algunas en la entrada principal para los pacientes que están esperando a familiares o amigos.

  Las sillas tapizadas deben estar confeccionadas en un material que pueda tratarse fácilmente con desinfectante. El departamento del hospital encargado del control de las desinfecciones debe proporcionar orientación sobre esto.

* Suelo.

Existe una gran variedad de tipos de suelo adecuados para bibliotecas de pacientes, por ejemplo el linóleo y el vinilo. Ambos son lavables, una de las características primordiales en los hospitales y otras instituciones de atención al paciente con requerimientos de control de infecciones.

El linóleo, disponible con un componente adhesivo a la base, es una buena elección para reducir el desgaste y aumentar el confort . Además, como sus junturas están selladas térmicamente, se puede fregar y desinfectar a fondo sin peligro de filtración en el suelo. El linóleo resiste bien la limpieza mecánica y el barrido.

En la sala infantil se debe optar por la instalación de alfombra de goma decorativa, resistente y vitrificada de las que se presentan en piezas que se unen y en varios colores. Son fáciles de desinfectar y el acolchado permite que los niños se sienten en el suelo.

Se deben evitar las alfombras que puedan abrigar bacterias y gérmenes aunque sean desinfectadas regularmente.

3.5.2. Estanterías

Si es posible, la mayor parte de la colección debe estar en estantes adosados a la pared, puesto que proporciona un acceso más fácil a los pacientes en sillas de ruedas o en camillas así como para los que utilizan muletas o andadores. Debe haber espacio suficiente entre los estantes y cualquier otro mueble adyacente con el fin de permitir a los pacientes que se muevan con mayor seguridad.

Si se emplean librerías modulares, los pasillos que las separan deben tener 460 cm de ancho, para permitir tanto a los pacientes que están en camilla como a los que no, pasar de una a otra sin problemas. Puesto que las personas que utilicen la biblioteca tendrán probablemente limitaciones para alcanzar las cosas y para inclinarse, las estanterías no deben tener una altura superior a 460 cm ni inferior a 20 cm desde el nivel del suelo, el término medio es de cinco baldas por estantería. (Véase apéndice para las limitaciones para alcanzar las cosas y para inclinarse). Las baldas no deben ocuparse en más de sus tres cuartas partes que permita dejar un espacio para colocar, abrir u hojear un libro.

Los formatos de los materiales de la biblioteca (libros, revistas, periódicos, materiales audiovisuales y especiales) determinarán los tipos de estanterías que deban utilizarse al igual que el espacio y las asignaciones presupuestarias. Un esquema de referencia útil puede ser el siguiente:

Para LIBROS, las estanterías más prácticas son las de madera o láminas de metal con estantes graduables. Por lo general, estantes de 90 cm lineales pueden albergar siete volúmenes de ficción/ no ficción, seis obras de referencia, y cinco de medicina **o** bien treinta libros de ficción/ no ficción.

Los PANFLETOS Y FOLLETOS son más fáciles de alcanzar de las estanterías si se colocan en cajetines montados en la pared o sobre una mesa de altura media o bien en paneles giratorios.

Los PERIODICOS se pueden colocar sobre rejillas adosadas a la pared a una altura baja, con varillas ideadas para ejemplares sueltos, o podrían estar esparcidos sobre una mesa amplia para hojearlos.

Las REVISTAS se pueden almacenar de muchas formas; una de las más prácticas tiene baldas móviles, e inclinadas para colocar el último número y un depósito para los números atrasados. Los materiales muy grandes y especiales como los libros en braille necesitan sus propios espacios de almacenamiento. Los catálogos de distribuidores y fabricantes proporcionan una abundante información sobre este tipo de soportes.

La colocación de los MATERIALES DE REFERENCIA debe contemplar igualmente las limitaciones de los enfermos y de los discapacitados. Las fichas de los catálogos, por ejemplo, deben estar en una cajonera horizontal mejor que vertical, con no más de tres cajones de altura, y deben estar situados sobre un soporte abierto de no más de 65 cm de alto. Pueden también situarse sobre una mesa lo suficientemente alta que permita encajar una silla de ruedas.

Los catálogos informatizados deben ser accesibles tanto para pacientes en silla de ruedas como para pacientes ambulantes, por lo que deben disponerse en soportes de 75 a 80 cm y 90 cm de alto respectivamente. También, pueden situarse sobre una mesa normal lo suficientemente alta para permitir el acceso desde silla de ruedas. Siempre que sea posible, los catálogos informatizados se conectarán a una impresora; y si no fuese así, la sala debe disponer de un espacio amplio para que los pacientes tomen notas.

El MATERIAL AUDIOVISUAL requiere un almacenamiento que lo proteja de los factores ambientales como el polvo, el calor, y los campos magnéticos. En el mejor de los casos, deben conservarse a temperatura y humedad constante. Los actuales catálogos de fabricantes y distribuidores son las mejores guías para conseguir el sistema más apropiado. No obstante, las instituciones que cuentan con un amplio material audiovisual suelen disponer de las condiciones óptimas recomendadas hoy día.

3.6 Equipamiento

Dependiendo del presupuesto, y de las necesidades del personal y de los usuarios, se debe tener en cuenta el siguiente material:

* Se supone que los teléfonos están disponibles para el uso del personal, pero al menos uno debe destinarse a uso de los pacientes; si fuese necesario, se adaptarán para que los discapacitados puedan oír y hablar.

* Una fotocopiadora es fundamental, no sólo para las tareas de la biblioteca, sino también para los pacientes que necesiten fotocopiar partes de libros o revistas, sobre todo para fotocopiar materiales de información de la salud.

* El fax ha llegado a convertirse en parte indispensable del material de oficina, sobre todo en las bibliotecas que realizan préstamo interbibliotecario. Es un método alternativo de comunicación interna muy eficaz.

* Los carros de libros deben estar disponibles en varios tamaños, incluyendo uno pequeño para las estanterías y otras funciones de mantenimiento de la biblioteca; se optará por un modelo ligero y de gran capacidad para llevar

materiales a las plantas de los pacientes (para colocarlos a la cabecera de la cama, estos serán verticales con estantes inclinados horizontalmente) y otros de gran capacidad para llevar materiales a las clínicas, y salas de espera Siempre que sea posible, debe contemplarse carros motorizados, sobre todo para transportar grandes bloques de material. Cuando sea un servicio bibliotecario externo el suministrador de libros, el hospital debe proporcionar un número suficiente de carros de libros ligeros (preferiblemente con motor) y de gran capacidad para transportar materiales desde el depósito hasta las plantas de los pacientes.

* Taburetes: se debe disponer de gran cantidad de ellos, tanto fijos como de ruedas.

* Un Ordenador personal o máquina de escribir: debe estar disponible aunque la elección dependerá de las preferencias del personal. Si bien, según las condiciones propias, es aconsejable disponer de una máquina de escribir para uso de los pacientes, al menos en las instituciones de estancia prolongada, ya que la experiencia demuestra que muchas personas adultas y mayores prefieren escribir de esta manera.

  Se debe disponer de ordenadores personales conectados a la red del centro, así como a otras redes e Internet, sobre todo porque la información sanitaria más fiable se suele encontrar en las propias instituciones y también en Internet. Al menos un ordenador debe estar equipado con mecanismos auxiliares para los pacientes discapacitados. Todos deben estar conectados a una impresora y tener entrada para unidades de disquettes, discos compactos o DVD.

  El Departamento de Informática de la institución puede ayudar facilitando conexiones a Internet y a su propia red; para mayor seguridad de la red, esa colaboración será obligatoria en algunas instituciones. Si fuese posible, el Departamento de Informática además debe considerar el que los pacientes tengan acceso al correo electrónico en los ordenadores de la biblioteca, una ventaja especialmente importante para estudiantes, personas de negocios o para aquellos cuyas familias o amigos vivan lejos.

* Los ordenadores portátiles con acceso a Internet pueden distribuirse por las plantas, lo que ayudará enormemente a los pacientes que desean escribir, llevar sus negocios, o permanecer en contacto con sus familiares y amigos.

* Los aparatos auxiliares deben estar disponibles cuando haya un gran número de personas discapacitadas; estos aparatos llegan sobre todo a ser indispensables para este grupo cuando los catálogos de la biblioteca y los recursos importantes se encuentran sólo en formato electrónico. Los catálogos de fabricantes y distribuidores disponibles normalmente en Internet, proporcionan una ayuda enorme en este campo. También se encontrará información en las páginas web de los centros académicos, instituciones, organizaciones y asociaciones enfocadas hacia un tipo u otro de discapacidades.

* Televisión: Se debe disponer de televisión con decodificador de títulos conectada a emisoras internas y externas para uso de los pacientes. Las

televisiones tendrán una importancia adicional en países que han comenzado a proporcionar correo electrónico a través de la televisión.

* Debe abundar quipos de VIDEO-AUDIO para uso de materiales audiovisuales. Se incluirán: auriculares u otros elementos de audición, aparatos para libros hablados; aparatos de lectura de libros y reproductores de cintas, vídeos, lectores de CD y DVD (el reproductor de algunos DVD también sirve para los CD).

4. Personal

4.1. Características del personal: perfil y número

Los factores locales determinarán el tamaño de la plantilla y su configuración considerando: 1) el tamaño y características de la institución; 2) el número y tipo de personas que se espera utilicen el servicio de biblioteca; 3) los materiales, las actividades y los servicios que se prevea ofrecer En cualquier caso, hay que tener en cuenta que trabajar con pacientes de hospital y especialmente con discapacitados y ancianos hospitalizados requiere de una dedicación exclusiva:

- habrá probablemente un gran número de pacientes en cama que soliciten a menudo servicios regulares;
- muchos de los pacientes o internos que están capacitados para visitar la biblioteca pueden estar impedidos o limitados por otras causas y necesitan una asistencia especial.
- los enfermos o discapacitados físicos solicitarán frecuentemente audiovisuales y colecciones de aparatos auxiliares que requieren personal especializado para su uso:
- las valoraciones biblioterapéuticas requieren tiempo, sin embargo compensan.
- el personal bibliotecario deberá disponer de tiempo para mantener una buena relación con otros servicios o departamentos de atención al paciente, para asistir a reuniones de dirección de grandes instituciones, y para consultar a menudo con el personal administrativo.

Considerando que la eficacia de toda biblioteca o servicio bibliotecario depende en gran medida de contar con un número idóneo de personal cualificado, se deben tomar en cuenta las siguientes categorías de personal:

- uno o más bibliotecarios profesionales
- uno o más auxiliares de bibliotecas
- auxiliares técnicos (personal experto en el manejo de aparatos audiovisuales, auxiliares y ordenadores)
- personal administrativo

La responsabilidad administrativa debe residir en un bibliotecario profesional que tenga los conocimientos y la formación necesaria tanto si es una biblioteca independiente como un servicio facilitado desde el exterior.

Si fuese imposible emplear a tiempo completo a un bibliotecario, el hospital debe contratar un asesor bibliotecario (un bibliotecario profesional) para proporcionar una completa orientación técnica. En el mejor de los casos, la

persona debe proceder de una biblioteca pública municipal, donde la mezcla de personas y los gustos de lectura de la comunidad son bien conocidos. El hospital puede considerar la posibilidad de compartir un bibliotecario con otra institución. Además, este personal debe estar familiarizado con la propia comunidad.

En cualquier caso, el personal de la biblioteca, auxiliares de bibliotecas , auxiliares técnicos y personal administrativo, nunca funcionarán con eficacia sin una orientación profesional.

4.2. Requisitos

El bibliotecario gestor debe poseer las siguientes cualidades:

- conocimiento completo de biblioteconomía y nociones de administración;
- habilidad para organizar y planificar;
- buen criterio sobre el modo en que los servicios y los materiales bibliotecarios pueden contribuir a la atención del paciente;
- ser consciente de los problemas que padecen las personas enfermas, ancianos y discapacitados, así como de sus necesidades bibliotecarias;
- conocimiento del trabajo médico, psicológico y de términos psiquiátricos;
- habilidad para escribir y hablar claramente, sabiendo definir con eficacia la contribución de la biblioteca a la atención de pacientes;
- buen juicio y flexibilidad.
-

Todos los miembros de la plantilla deben tener conocimientos básicos de los métodos y necesidades bibliotecarias de las personas enfermas, ancianos y discapacitados. Además, deben tener también algunos conocimientos técnicos, sobre todo si la biblioteca cuenta con servicio informático y con acceso a Internet.

El personal que trabaje directamente con los pacientes debe además tener:

- total comprensión de los problemas y necesidades de las personas a las que atienden, sean niños, enfermos mentales o físicos, ancianos o discapacitados;
- ser accesible y agradable;
- ser paciente, comprensivo, y con empatía;
- habilidad para escuchar.

4.3 Voluntarios

Los voluntarios pueden ser una fuente de asistencia enorme en casi todos los aspectos de las tareas de la biblioteca. Según la habilidad de la persona, y con un cuidadoso aprendizaje, pueden proveer de personal al mostrador de préstamo, facilitar servicios de información o referencia básica, suministrar el servicio de carros de libros a los que estén en cama, tramitar préstamos interbibliotecarios, ayudar a expurgar la colección, elaborar estadísticas, mantener los archivos verticales, tramitar petición de nuevos materiales y organizar los envíos a los talleres de encuadernación.

Cuando la ayuda de voluntarios sea posible, se deben reclutar no sólo por medio del departamento de voluntarios del hospital sino también a través de

organizaciones de voluntariado que pueden especializarse en servicios o trabajos relacionados con el hospital.

4.4.Descripción de los puestos

La biblioteca debería desarrollar y mantener una descripción de los puestos de trabajo remunerados y de los puestos para el personal voluntario (en el caso de los voluntarios, podría ser una categoría genérica). En instituciones donde la biblioteca funciona como un departamento independiente, debería incluso ser obligatoria dicha descripción de categorías.

Las normas de la institución y el manual de procedimiento que complementa o define la descripción de funciones, deben estar siempre disponibles en la biblioteca tanto para consulta del personal como para los voluntarios .

4.5.Formación y reciclaje

Se debe realizar un esfuerzo para estimular y facilitar cursos de formación a todo el personal incluyendo a los voluntarios, dados los cambios continuos que se están produciendo en los servicios bibliotecarios. Siempre existen nuevos métodos, técnicas y recursos que hay que aprender.

El aprendizaje continuo es vital para el personal que trabaja con niños, ancianos y discapacitados, puesto que los métodos para conocer a estos usuarios también cambian constantemente.

Los programas de formación continuada podrían incluir:

- los propios programas de la institución
- seminarios facilitados por las bibliotecas públicas o por consorcios de bibliotecas (redes);
- cursos patrocinados por las asociaciones bibliotecarias profesionales;
- visitas a otras bibliotecas de pacientes;
- seminarios impartidos por diferentes grupos u organismos;
- cursos a distancia organizados por Escuelas de biblioteconomía y apoyados con materiales de estudio enviados por correo electrónico o postal.

No obstante, a falta de estos cursos, se puede recurrir al autoaprendizaje mediante la lectura regular de libros y revistas especializadas e incluso a través de catálogos de fabricantes y de distribuidores.

5.Presupuesto

La institución debe disponer de fondos económicos suficientes para hacer frente a los gastos derivados de la colección, incluído el material impreso y no impreso, los salarios, los aparatos auxiliares cuando sean necesarios así como otros equipos, proveedores, operaciones técnicas, programas, y servicios como el préstamo interbibliotecario, conexión a la red y otros gastos.

Cuando la biblioteca esté mantenida por un convenio de cooperación, los gastos se compartirán. Dado el recorte fiscal que tienen que afrontar muchos hospitales, instituciones de atención prolongada y bibliotecas públicas, parece prudente recomendar que los gastos sean los mínimos. La permanencia de estas instituciones depende en gran medida de una exitosa gestión del gasto y de la perspicacia que el personal bibliotecario emplee para reducir gastos.

Los gastos podrían disminuir mediante la reducción de tareas rutinarias; prescindir del papel salvo que sea estrictamente necesario; automatizar procesos

u operaciones concretas; establecer convenios de cooperación para la catalogación y los servicios técnicos, etc.; reducir personal cualificado, compartir personal, utilizar personal de otras partes de la institución.

Para lograr una eficacia contable a largo plazo, el bibliotecario gestor debe saber contabilidad, ser flexible y lo suficientemente creativo para probar métodos nuevos y eficientes. Debe además examinar de forma continuada los programas y los servicios bibliotecarios para comprobar cuáles son los más importantes y cuáles podrían ser recortados o eliminados.

En el caso de ser un servicio externo, los gastos serán significativamente más bajos: se necesita menos personal, no hay costes de equipamientos importantes, el mantenimiento de la instalación será mínimo y por tanto los gastos de suministro; en resumen, habrá menos gastos de infraestructura.

En cambio, una biblioteca independiente o un servicio bibliotecario propio tendrá gastos obligatorios de personal y de la colección. Para esto, las siguientes pautas pueden servir de ayuda.

- los salarios del personal deben ser comparables a los mismos puestos de otras bibliotecas.
- el presupuesto de gastos para iniciar una colección debe calcularse en el número de libros por cama (aproximadamente de 6 a 8 por cama) por el número total de camas y multiplicado por el coste medio de un libro; para mantener una colección ya existente, el presupuesto debe basarse en un porcentaje de incremento anual de nuevas adquisiciones del 10% al 15% de la colección actual. Por ejemplo, un incremento anual del 10% en una colección de 3.000 libros significaría unos 300 nuevos libros al año (por tanto, presupuesto anual = 300 por el coste medio de un libro).
- Si existiera una gran demanda de aparatos audiovisuales y auxiliares, se debe aplicar el método anterior para asignar los recursos necesarios.

6. Colecciones

Las bases para una selección racional para las bibliotecas de pacientes se propusieron en las pautas del Instituto alemán de Bibliotecarios. Las pautas señalaban: «La enfermedad es uno de los pocos fenómenos sociológicos que no tiene en cuenta las diferencias económicas, educativas, de edad o de nación. Por ello, los enfermos... representan a un grupo significativo de toda la sociedad.»[35]

Al igual que toda biblioteca, las colecciones de las bibliotecas para pacientes se deben organizar según las necesidades y las preferencias de sus usuarios. Es básico para esta planificación el establecimiento de unos criterios de incremento de la colección que no sólo definan el grupo de usuarios, sino que también contemple sus necesidades. Además, estos criterios deben contemplar los tipos y los formatos de materiales adecuados, así como temas relacionados con el canje, las donaciones y el expurgo.

Los materiales seleccionados deben tener las siguientes características:

- todos deben estar en buenas condiciones;
- todos deben ser de buena calidad;
- los libros deben ser ligeros y fáciles de manejar;
- se debe destinar un porcentaje de la colección para los pacientes con deficiencias visuales, es decir, deben ser de letra grande y con líneas

a doble espacio, y , si fuese necesario, debe disponerse de otros formatos como cintas, CDs o libros en sistema braille;
- los materiales de información sobre la salud y la literatura de no-ficción deben ser algo corriente y obligatorios destinandose un porcentaje en formatos diferentes.

El contenido de las colecciones debe orientarse hacia la información sobre la salud y la lectura de entretenimiento en formatos tanto impresos como no impresos.

- **Los materiales impresos para la lectura de entretenimiento** deben incluir: libros de tapa dura y libros en rústica; periódicos de ámbito local, provincial y nacional; materiales en lenguas extranjeras y bilingües; para los deficientes visuales, libros en sistema braille[36], también libros prácticos y otros libros de lectura; material de Lectura-Fácil[37] ideados para los discapacitados mentales; para lectores principiantes o lentos, libros con niveles de lectura 1, 2 y 3; una amplia gama de libros y revistas para niños, incluyendo libros de pintura y ejemplares múltiples de sus cuentos favoritos.[38]

  En las instituciones de atención de larga duración, se debe poner énfasis en la conservación de libros y revistas de interés general que pueden animar y permitir a los internos a compartir experiencias y conocimientos en actividades de grupo.

  Se debe mantener un buen equilibrio entre los libros de ficción y no-ficción.
  Los libros de ficción deben incluir: best sellers, clásicos, libros de ingenio, libros de evasión como las novelas de aventuras, romances y misterio.
  Los libros de no-ficción deben incluir: biografías, literatura, sobre todo relatos y poemas; libros de interés especial, como libros de cocina, de viajes y de pasatiempos; libros de autoaprendizaje, por ejemplo, libros de informática, de pintura, de jardinería y de carpintería.

- **Los materiales impresos de información sobre la salud** pueden ayudar a los pacientes a entender su enfermedad o trastorno, permitiéndoles por tanto, estar informados de los tratamientos que pueden seguir durante el curso de su enfermedad. La información sobre la salud puede enseñar a los pacientes cómo afrontar las enfermedades crónicas o cómo enseñarles a conseguir y tener una buena salud.
  Con respecto a esto último, la colección sobre información de la salud debe incluir obras de referencia general como: diccionarios, enciclopedias y directorios (guías de atención de la salud, guías para los médicos, guías para las fuentes del servicio social); terminología médica, acrónimos y abreviaturas; bibliografías de temas específicos.
  Los formatos deben incluir: libros, revistas, informes, panfletos y folletos.
  Las materias representadas podrían depender de si el hospital proporciona atención especial o general. Por lo tanto, y en líneas generales, una colección de información sobre la salud incluirá: anatomía y fisiología, medicamentos, medicina interna, sobre todo tratamientos y

diagnósticos actuales, nutrición, cirugía, ortopedia, psiquiatría y salud mental en general, obstetricia y ginecología, geriatría, otorrinolaringología, oftalmología, odontología, enfermedades y trastornos raros o poco conocidos, salud del hombre y de la mujer.

Dado que los niveles de comprensión de los pacientes /usuarios varía enormemente, los materiales que conformen la colección deberán contener desde los niveles básicos a los niveles profesionales.

Las asociaciones y los organismos profesionales son excelentes fuentes de información sobre la salud, y las bibliotecas para pacientes deben beneficiarse de ellas; a menudo, sus materiales son multilingües y a veces gratis o muy baratos.

Por último, se debe instalar un panel que señale las colecciones de información sobre la salud. El empleo de los paneles puede ser obligatorio en algunas instituciones.

El número de libros que se necesitan para la colección variará según la condiciones de cada centro. Aunque no existe una regla fija se deberían considerar las siguientes pautas generales.

Para un hospital con:	
menos de 300 camas	8 libros por cama
de 300 a 500 camas	7 libros por cama
más de 500 camas	6 libros por cama
para las instituciones de atención de larga duración	8 libros por cama

Se debe seguir un criterio regular para el expurgo de la colección, principalmente para renovar las obras de referencia anticuadas, los libros que estén en malas condiciones y los que no se han usado. Cada año se debe reemplazar aproximadamente el 20% de la colección, aunque variará según la frecuencia de uso.
Cuando los materiales de la biblioteca sean facilitados mediante una colección de depósito, dicha colección deberá ser «refrescada» con frecuencia. Aquí, la Biblioteca de Norfolk (U.K.) y las Normas de la Biblioteca para Pacientes[39] del Servicio de Información proporciona un esquema útil de referencia. Las normas obligan a la siguiente proporción:

Libros en las estanterías	Mínimo % a renovar
más de 1000	15%
de 700 a 999	20%
de 450 a 699	25%
de 150 a 499	30%

Las normas también indican que la colección debe renovarse cada tres meses y que los libros no deben tener más de ocho años.

- **Los materiales de entretenimiento no impresos** deben incluir: libros en otros formatos como libros hablados en formato analógico (cintas) o digital (cintas, CDs, DVD)[40]; periódicos y revistas habladas; cintas de vídeo que contengan películas, obras de teatro y espectáculos, todas preferiblemente bien precintadas y con su etiqueta correspondiente; CDs de música; radios portátiles y discmans (walkmans); juegos, puzzles, juegos de cartas, etc; sobre todo para los niños y los que estén en instituciones de atención de larga duración; artes y oficios; en especial para los ancianos hospitalizados, cintas de cassette o de vídeo autodidácticas (tituladas cuando sea necesario); para los discapacitados sensoriales en atención prolongada, juguetes y muñecos adaptados para enseñar las habilidades de interacción social y cognitivas; para aquellos con problemas de aprendizaje, programas de ordenador enfocados a enseñar a leer, desarrollo del lenguaje, ortografía, vocabulario, gramática, y compresión lectora; si fuese útil, una «ludoteca».

- **Los materiales no impresos de información sobre la salud** incluirán las mismas categorías que las de la colección impresa. Aunque, en gran medida, la información sobre la salud no impresa se concentra en base de datos internas y externas así como en otros recursos electrónicos incluido Internet. Para el bibliotecario, Internet se ha convertido en una bendición y al mismo tiempo en una carga puesto que absorbe muchísimo tiempo localizar y evaluar toda la cantidad de información que contiene. Por razones de calidad y tiempo, se debería mirar primero las páginas de Internet de las asociaciones médicas locales, provinciales y nacionales; son fuentes de información de la salud de alta calidad y normalmente proporcionan enlaces con otras fuentes fiables. Los nuevos portales de Internet pueden ayudar a identificar fuentes de información fiable[41]; las páginas de muchos consorcios bibliotecarios y bibliotecas de la ciencia de la salud / biomédicas harán lo mismo.

  No obstante, la biblioteca y el hospital pueden considerar la posibilidad de hacer firmar a los pacientes una cláusula de no responsabilidad por la información de la salud encontrada y usada a través de la conexión a Internet de la biblioteca. El hospital o la biblioteca pueden además exigir a los pacientes que no hagan un mal uso del servicio; como alternativa se podrían utilizar filtros.

  Todas las colecciones no impresas deben disponer del soporte electrónico correspondiente y estar en buenas condiciones.

  Por último, y si fuese preciso, debe disponerse de aparatos auxiliares. Estos pueden incluir ayudas básicas como lentes de aumento hasta soportes de lectura (atriles), pasapáginas electrónicos, aparatos de lectura de libros, y libros hablados. Pueden además incluir aparatos de ayuda más sofisticados como **telemáquinas de escribir TTYs** especiales para sordos y con problemas de audición, amplificadores para teléfonos, decodificadores de subtítulos; pantallas táctiles para ordenadores, soportes que alargan la pantalla, sintetizadores de voz, impresoras y teclados en sistema braille, y sistemas de lectura impresa con salida de audio.

El campo de los aparatos auxiliares ha crecido espectacularmente y no hay duda que continuará creciendo. Para mantenerse informado de los avances tecnológicos, la biblioteca debe estar en contacto con las bibliotecas nacionales y provinciales para discapacitados físicos y visuales. Para un conocimiento exhaustivo, los catálogos y páginas en Internet sobre fabricantes y distribuidores de aparatos prestan una ayuda completa. (Véase también apartado 3.6)

7. Programas y servicios

A parte de la creación y circulación de un conjunto de materiales bibliotecarios, la biblioteca para pacientes debe facilitar al menos otros servicios y programas. Su implantación dependerá probablemente del personal y de los recursos disponibles, sin embargo, su cantidad y tipos estarán en función de las necesidades del usuario.

A continuación se exponen algunos ejemplos de servicios y programas implantados comúnmente en instituciones de atención al paciente. Algunos son básicos y requieren recursos mínimos; otros son más complejos y necesitan de personal con dedicación exclusiva.

- **Servicio permanente y regular de carros de libros** a las plantas de pacientes. Debería ser un servicio fundamental en todas las instituciones que atienden a personas en cama y ambulatorias. En el mejor de los casos, el servicio se debe realizar dos veces por semana, aunque las propias circunstancias podrían establecer en última instancia cuándo se facilitará el servicio. Pero, sea cual sea el servicio que se fije (dos veces más o menos por semana), debe tener una continuidad: los enfermos, ancianos y personas discapacitadas que están hospitalizadas a menudo sufren cuando se les cambian los horarios y no se cumplen las expectativas.

- Además de este servicio, los materiales bibliotecarios siempre deben estar a disposición de los pacientes mediante petición telefónica.

- Recientemente se debate acerca del beneficio que supone alentar a los ancianos encamados y a algunos pacientes de psiquiatría a que visiten la biblioteca en lugar de que reciban el servicio en sus camas, con la idea de que estas visitas a la biblioteca favorece la socialización. Pero estas decisiones se deben hacer siempre de acuerdo a las necesidades propias y teniendo en cuenta las circunstancias individuales de cada paciente.

- Si es preciso, debe disponerse de pequeñas colecciones de libros y otros materiales impresos en unidades de diálisis y de quimioterapia, en salas de día, de espera, y de tratamiento especial**.** Los libros en rústica que no necesitan ser devueltos a la biblioteca son idóneos ya que la probabilidad de pérdida del libro en estos lugares es normalmente muy alta. Por otro lado, si fuese posible asumir estas pérdidas, se podría también facilitar libros de tapa dura y baratos. Las revistas actualizadas y los periódicos diarios son también idóneos, sobre todo para aquellos que tienen un tiempo limitado para leer.

- Un **servicio de préstamo interbibliotecario** proporcionará a los usuarios materiales que no se encuentran en la propia colección de la biblioteca. El préstamo interbibliotecario es más eficaz a través de una red bibliotecaria: en estos casos, el proceso está centralizado, por lo que la

biblioteca se beneficia de la facilidad de utilizar una única vía para acceder a muchas colecciones diferentes.

- El **servicio de referencia** es especialmente importante cuando la biblioteca facilita materiales y fuentes de información sobre la salud, ya que existe tanta información que puede fácilmente abrumar al inexperto. Los usuarios pueden necesitar ayuda, por ejemplo, no sólo para responder preguntas específicas, sino para sortear el laberinto de información disponible. También pueden necesitar ayuda para identificar las mejores fuentes de información y, en general, para aprender a manejar los ricos recursos de Internet.

- **El asesoramiento de lectura** (o guía de lectura) es importante, en especial en las instituciones de atención de larga duración donde los pacientes suelen participar en programas individualizados de lectura. El asesoramiento implica un conocimiento de las necesidades e inquietudes de los pacientes y de los materiales disponibles que pueden elegir. Los objetivos de este asesoramiento pueden ser educativos, de entretenimiento o terapéuticos.

- Siempre que sea posible, las bibliotecas para pacientes deben producir **bibliografías comentadas de materias específicas** sobre temas como la enfermedad, la salud, el bienestar o el ocio. Entre otras ventajas, las bibliografías propias están generalmente más actualizadas que las elaboradas en el exterior.

- La biblioteca para pacientes debe proporcionar materiales de apoyo a **programas de rehabilitación y de educación** de la propia institución: programas de terapia ocupacional, escolares y lúdicos. Con estos programas no sólo se benefician los pacientes y el personal, sino que el trabajo cooperativo viene a reforzar el papel de la biblioteca como un servicio de atención al paciente.

- Para los pacientes de atención prolongada, se debe pensar en ofrecer **formas apropiadas de entretenimiento.** Esto lo puede hacer la propia biblioteca o en colaboración con otros servicios o departamentos y pueden incluir debates sobre libros, talleres, películas o diapositivas, actuaciones musicales, juegos, lecturas de poesías por parte de los pacientes o de los internos, charlas y debates, etc.; para los niños, talleres, cuentos, teatro de marionetas, lectura en voz alta de cuentos, que incluyan el sistema braille así como otras actividades.

- Como se apuntaba en el prefacio de estas pautas, la **musicoterapia** sigue utilizándose en la atención del paciente como un complemento de medicina paliativa para estimular, tranquilizar y aliviar el dolor, el estrés y la tensión. El espacio para realizarla puede ser desde las habitaciones de los pacientes , las salas de operación y de postoperatorio e incluso en la atención domiciliaria y en residencias .

- Se debe realizar un esfuerzo para apoyar estos programas de musicoterapia: la creación y mantenimiento de una colección de cintas musicales no es muy costosa y apenas ocupa tiempo, y sin embargo beneficia enormemente a los pacientes y al personal que los atiende.

- Cuando los conocimientos del personal lo permitan, la biblioteca para pacientes debe fomentar y apoyar los programas de **biblioterapia**. Según la definición terapéutica, la biblioterapia es más estructurada y profunda que el asesoramiento de lectura y, como tal, requiere un compromiso positivo y a largo plazo de la biblioteca. Pero, puesto que esta antigua herramienta se sigue considerando altamente eficaz, sobre todo para niños hospitalizados, ancianos, y personas depresivas, todos los esfuerzos que se hagan en este sentido merecerán la pena.

- Por último, cuando el espacio físico lo permita, se debe dedicar un espacio tranquilo y separado de la biblioteca para la celebración de **encuentros y debates** entre los pacientes, los familiares y el personal especializado sobre temas sanitarios y otros de interés común. Ya que la biblioteca puede ser el centro de información sanitaria de la institución, el lugar sería el adecuado. Si su uso fuese bastante privado, el espacio podría emplearse también para las reuniones de biblioterapia en grupos.

8. Algunos apuntes sobre automatización

Dado que queda fuera del propósito de estas Pautas un debate pormenorizado sobre los procesos técnicos y otros sistemas automatizados de la biblioteca, se mencionan tan sólo algunas notas sobre automatización.

Los procesos técnicos normalmente abarcan una suma de tareas sobre la colección, esencialmente, seleccionar, adquirir, procesar, clasificar y catalogar las nuevas adquisiciones. Las tareas bibliotecarias incluyen la circulación, el préstamo bibliotecario, los controles de las series, el inventario, la compra y la recepción del material. Sin embargo, la automatización de algunos de estos procesos facilita en gran medida la eficacia de las operaciones. Optar hacerlo así es una decisión totalmente individual que dependerá sobre todo de la necesidad, viabilidad y utilidad.

Necesidad. Por ejemplo, habrá que preguntarse qué tipo de operaciones deben automatizarse y qué ventajas reportará. Un catálogo en línea, por ejemplo, permitirá acceder desde el exterior a la información sobre los fondos de la biblioteca, y esto puede ser importante si su colección es muy utilizada por personas del exterior. Sin embargo, no tendrá tanta transcendencia si los usuarios de la biblioteca son sólo los pacientes internos que prefieren acudir a ella.

Viabilidad. La biblioteca debe determinar si tiene recursos suficientes no sólo para automatizar algunos procesos sino para mantenerlos. Debe evaluar si el personal bibliotecario tiene la experiencia necesaria para gestionar el sistema y solucionar los problemas técnicos que surjan. Si carece de personal cualificado ¿podría contar con el apoyo del propio hospital o de la biblioteca pública externa para efectuar la automatización? ¿Le proporcionarían estos organismos los fondos necesarios para mantener el equipo (software y hardware) y los programas?

Utilidad. Hay que valorar si a la larga, la automatización va a mejorar los procesos o si sus ventajas se verán anuladas por el coste en pérdida de tiempo del personal, es decir, un sistema automatizado implica un nivel alto de aprendizaje que puede suponer una carga añadida al personal ya de por sí

saturado. Por ello, si evaluamos el coste de tiempo en ambos sistemas, manual y automatizado y se comprueba que en términos de eficacia es similar, probablemente deberá mantenerse el sistema manual.

La existencia de personal adecuado y de recursos económicos permitiría automatizar al menos los catálogos propios de la biblioteca; es decir, instalar y mantener un catálogo automatizado. Para el personal, el catálogo automatizado es más eficaz que el catálogo tradicional de fichas porque permite, una vez introducidos los datos de toda la colección, añadir los datos de las nuevas incorporaciones de forma mucho más rápida sin necesidad de elaborar y ordenar las nuevas fichas en el catálogo. La incorporación de nuevos fondos a la colección es también mucho más rápida porque supone sólo la pulsación de teclas en vez de localizar y cambiar manualmente los juegos de fichas. La mayoría de los módulos de catalogación automatizados permite también la edición de listado de títulos y de tejuelos, reduciendo notablemente el tiempo que se emplearía en mecanografiarlos o comprarlos. Una consideración importante sobre la gestión automatizada es que los catálogos automatizados pueden generar listados y sumarios; por ejemplo, bibliografías temáticas, informes de análisis de la colección y listas de nuevas adquisiciones por lo que ahorra más tiempo que si se hiciera manualmente.

Por último, el catálogo automatizado proporciona al personal y a los usuarios información inmediata sobre las adquisiciones de la biblioteca; si además está unido al módulo de préstamo, proporciona información instantánea sobre la disponibilidad de dicho ejemplar.

Quizá la gran desventaja de un catálogo automatizado en una biblioteca que sirve a un número importante de usuarios discapacitados es el alto coste de los aparatos auxiliares que este grupo necesita. Además, a algunos ancianos y a los que tienen conocimientos mínimos de informática puede resultarles difícil de utilizar. Una vez más, la decisión para la automatización debe realizarse teniendo en cuenta las características propias de cada biblioteca.

Las Pautas de las Bibliotecas para Pacientes del Instituto alemán de Bibliotecarios señalan que « la circulación/ préstamo de libros debe ser la prioridad absoluta de la biblioteca,»[42] y tal vez este objetivo sea la clave para tomar la decisión sobre automatizar los procesos: se debe considerar si la automatización va a fomentar y aumentar el uso de las colecciones por parte de los pacientes y si, el personal va a ayudar libremente a ese uso. Si por otro lado, la automatización ocupa mucho tiempo al personal, requiere de grandes recursos económicos y se convierte en un fin en sí mismo, habrá que abordarlo con mucha precaución.

9. Publicidad

Dedicar tiempo y energía a la publicidad de la biblioteca para pacientes es casi tan importante como proporcionar el propio servicio bibliotecario. Sin ir más lejos, si los pacientes, el personal del hospital, y la administración no son conscientes de este importante recurso, la atención de sus pacientes tiende a disminuir considerablemente.

Se deben invertir esfuerzos para anunciar, no sólo la existencia de la biblioteca, sino también sus materiales y sus servicios. Esto incluye las colecciones audiovisuales, los materiales adaptados, los aparatos auxiliares, y

demás. También son importantes el horario de la biblioteca y las vías en las que los pacientes pueden estar en contacto con ésta.

Los pacientes hospitalizados son obviamente el grupo destinatario al que este tipo de publicidad llega más fácilmente. Pueden recibir información sobre la biblioteca a través de un apartado en el folleto de información para pacientes del hospital o a través de la emisora de televisión interna. Pueden además recibir información promocional mediante folletos repartidos en las plantas de los pacientes y en puntos estratégicos como las clínicas, salas de pre-admisión e ingreso. Cuando la institución matriz lo permita, los folletos informativos deben estar disponibles en todas las salas de espera terapéuticas y de diagnóstico.

Un medio muy eficaz de publicitar la biblioteca son los listados de títulos y deben estar disponibles en todas las instituciones. De hecho, los listados poseen una ventaja sobre otros tipos de publicidad impresa: son funcionales y se tiende a conservarlos. Son además relativamente baratos de producir.

Las presentaciones hechas en las reuniones de las instituciones son un modo muy efectivo de llegar al personal de administración y dirección. Ayuda también las memorias anuales o trimestrales. Un tercer modo de hacer consciente a la dirección / administración del trabajo de la biblioteca es a través de un comité bibliotecario que se reúna regularmente y cuyos miembros representen áreas dirigidas a los pacientes como la enfermería, los servicios médicos, los servicios sociales, la administración, y la atención en el centro y a domicilio.

Se puede llamar la atención del personal hospitalario a través de los informes del hospital y otras publicaciones así como la distribución por toda la institución de los listados sobre adquisiciones.

Los carteles repartidos estratégicamente por la institución informan de la existencia de la biblioteca no sólo al personal sino también a los familiares y a las visitas. Los carteles pueden tener un interés añadido, si son diseñados por los propios pacientes incluyendo los niños. En tales casos, el elaborar carteles para la biblioteca puede ser un proyecto común entre la biblioteca y otro departamento terapéutico, por ejemplo, el de terapia ocupacional o recreativa. Este esfuerzo de trabajo en grupo es en sí mismo un buen recurso de publicidad.

Un magnífico medio de llegar a los familiares de los pacientes y a los visitantes son las tiendas de regalos siempre que estén dispuestas a conservar y difundir los materiales informativos sobre la biblioteca. Una fuente excepcional para difundir la biblioteca son las vitrinas colocadas en zonas centrales y que contengan fondos de la biblioteca, programa de actividades o servicios Los folletos que anuncien acontecimientos importantes como conferencias, lecturas de poesía, charlas de libros y actividades para niños despiertan sin duda el interés. Si es posible, se invitará al personal del hospital a colaborar, bien dando conferencias o haciendo lecturas; de su grado de implicación dependerá el que la biblioteca se haga más visible.

Finalmente, debe preguntarse al personal del hospital sobre la inclusión en el centro de algunos recursos bibliotecarios: su colaboración no sólo ayudará a adaptar las colecciones y sus servicios a las necesidades del hospital, sino que les ayudará a tener la biblioteca siempre presente.

Si la biblioteca para pacientes está además al servicio de personas que reciben atención domiciliaria, muchas de las herramientas publicitarias mencionadas, especialmente los folletos, son un medio efectivo de llamar la

atención sobre los usuarios potenciales. Los materiales informativos deben depositarse regularmente en los centros de atención a la comunidad, y se deben distribuir a pacientes de atención domiciliaria a través del personal de hospital responsable de este servicio.

La publicidad gratuita o a bajo coste en los periódicos locales es un buen método para dar a conocer a la comunidad y a otras bibliotecas el papel de la biblioteca para pacientes.

El servicio bibliotecario que se presta a ancianos y/o discapacitados en las residencias o en centros de atención prolongada se verá igualmente beneficiado al disponer de folletos informativos y listados de libros en las salas comunes.

Las pautas alemanas para Bibliotecas de Pacientes sugieren que se establezca anualmente un día de puertas abiertas para la comunidad de la biblioteca pública local como un medio de anunciar la biblioteca a otros colegas.[43] Puede ser una idea excelente la celebración de encuentros trimestrales o semestrales .

10. Fuentes externas

Hasta cierto punto, los bibliotecarios para pacientes deben aprovecharse de las fuentes externas disponibles. Ya que su trabajo abarca tantas áreas de especialización parece acertado hacer uso de los organismos que puedan colaborar con información de vanguardia, materiales y servicios de apoyo.

Las **Bibliotecas públicas** (si no proporcionan ya el servicio bibliotecario) pueden ser de gran ayuda tanto por su apoyo moral como informativo. Por ejemplo, una forma de establecer una relación con bibliotecarios públicos puede ser la de ofrecer compañía del personal bibliotecario a los pacientes y tener la oportunidad de intercambiar ideas y debatir problemas. Una relación continuada con la biblioteca pública es además un modo excelente de seguir en contacto con los nuevos avances en este campo. Puede ser una fuente de contactos para servicios especiales y de ayuda a los voluntarios y puede establecer un vínculo con los intereses de ocio y sobre las necesidades que la comunidad pueda tener sobre información de la salud.

Las bibliotecas públicas pueden colaborar con la aportación de fondos, tanto mediante donaciones de materiales duplicados o no necesarios como mediante el préstamo interbibliotecario. También pueden proporcionar ayuda mediante procesos compartidos: compra, catalogación y procesos técnicos.

Las ventajas de los **consorcios bibliotecarios** (redes) pueden solapar alguna de la ayuda que las bibliotecas públicas puedan ofrecer. No obstante, puede ser una fuente adicional para el préstamo interbibliotecario y suelen coordinar el intercambio de materiales duplicados e innecesarios. Algunas veces, los consorcios que operan sobre una base de cuotas de los socios ofrecen acceso a Internet (importante cuando no está disponible a través de la institución matriz). También suelen ofrecer programas de educación permanente e informan a los bibliotecarios para pacientes sobre subvenciones y becas.

Las redes locales, nacionales e internacionales pueden proporcionar grandes sistemas de apoyo, facilitando a los miembros un modo de compartir problemas aportando soluciones comunes.

Las **bibliotecas nacionales** pueden ofrecer ayuda mediante colecciones de depósito o préstamos de materiales especiales, por ejemplo, libros hablados o libros en braille. También suelen facilitar asesores para la orientación, etc., y pueden ser fuentes de subvención. Las bibliotecas nacionales actúan a veces como puntos centrales de trabajos cooperativos : adquisiciones, catalogación, producción de fichas y catálogos colectivos.

Las **asociaciones profesionales de bibliotecas** suelen contar con secciones para bibliotecarios para pacientes, por ejemplo, secciones de servicios bibliotecarios para hospitales, ancianos y discapacitados. Aunque las asociaciones locales o provinciales no suelen disponer de secciones específicas al menos ofrecen camaradería y establecen fuertes vínculos en temas que afectan a todos los bibliotecarios.

Las **asociaciones médicas profesionales y las relacionadas con las asociaciones de ciencias sobre la salud** suelen estar más que dispuestas a proporcionar de manera gratuita o a bajo coste materiales de información sanitaria para pacientes/usuarios, estando incluso algunos de estos materiales en ediciones multilingües. La ventaja más obvia es que estos materiales están entre los más autorizados.

Los **catálogos de fabricantes** nunca deben subestimarse por la información de vanguardia que proporcionan. Los bibliotecarios deben mantener una relación regular con los fabricantes de áreas temáticas relevantes y deben recibir sus catálogos y otras publicaciones.

Los **editores** proporcionan información completa sobre materiales impresos y suelen suministrar listas de libros comentados sobre temas específicos. Estos materiales son herramientas útiles que hay que adquirir. Frecuentemente los editores disponen de libros de saldo en ediciones baratas y a veces suministran en concepto de donativo ejemplares múltiples de libros totalmente nuevos.

Los **grupos de debate en Internet** ofrecen un camino importante de intercambio de información con otros bibliotecarios para pacientes , de servicios sociales y de ciencias de la salud. Se debería hacer un esfuerzo por participar en estos foros.

11. Consideraciones especiales para personas mayores y discapacitados

11.1 Personas mayores

No parece estar universalmente reconocido el significado de los términos "persona mayor" o "anciano". Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza el término "persona mayor" para referirse a aquellas que tienen más de sesenta y cinco años, aunque también incluye a veces, a los de sesenta.[44] En cambio mantiene constante su clasificación de «ancianos» referido a aquellos que tienen más de ochenta años .[45]

Por otra parte, la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, el principal referente de la literatura biomédica internacional, ha utilizado durante

algún tiempo sólo dos categorías para las personas mayores: los mayores de sesenta y cinco años y los mayores de ochenta años.[46]

Estas pautas utilizan el término «mayores» y no «ancianos» o «de edad avanzada» y la clasificación de la OMS de sesenta y cinco^{+} y de ochenta años $^{+}$, especialmente desde que son las utilizadas por los actuales descriptores bibliográficos internacionales.

A pesar de las clasificaciones, parece claro que el número de personas mayores está incrementándose en todo el mundo. A principios de 1999, la OMS señaló:

> En 1955, 12 de cada 100 personas superan los 65 años. En 1995, la proporción era del 16%, en el 2025 será del 31%... alcanzando el 10% de la población.
>
> Las personas mayores cumplen cada vez más años con lo que se incrementa el número y los porcentajes de ancianos. **En muchos países del mundo, el crecimiento más rápido de población corresponde a los ancianos de más de ochenta años.** En 1993, la población mayor de 65 años constituía el 16%... Estos porcentajes aumentarán durante los próximos 30 años en un 30% en los países «más viejos».[48]

Estas tendencias tienen implicaciones importantes en el campo de la biblioteconomía[49], tanto en términos cuantitativos como cualitativos en relación a la prestación de servicios bibliotecarios a una población que ahora más que nunca necesita que se le garanticen recursos.

Para proporcionar servicios bibliotecarios útiles a los mayores es imprescindible comprender que, en el fondo, muchos seguirán siendo las personas que fueron durante toda su vida. De hecho, al estar libres de responsabilidades como alimentar a una familia y ganar unos ingresos, muchas de estas personas entrarán en una fase de sus vidas en la que perseguirán sus propios intereses. Para una gran mayoría, estos intereses serán probablemente fijos: los que están preocupados por la política, por los acontecimientos sociales e históricos, continuarán probablemente en esta línea; los que están preocupados por el arte querrán seguir creando; y a los que les guste aprender seguirán aprendiendo.

También debe tomarse en consideración las debilidades que las personas mayores puedan sufrir relacionadas con la edad. Por ejemplo, la experiencia nos dice que mientras que unos mantienen con el paso de los años sus facultades mentales intactas, otros padecerán de manera gradual deficiencia mental o demencia. Aunque, casi todos, probablemente experimentarán algún tipo de debilidad *física*.[50] Por tanto, al planificar servicios bibliotecarios para los mayores deberá tenerse en cuenta estas consideraciones. Por lo general, las limitaciones mentales y físicas pueden abarcar: un deterioro de la salud que conlleva un decaimiento de la energía y de la fuerza física, limitaciones sensoriales y en la movilidad; reducción de la capacidad mental (mala memoria o concentración) y a veces el problema de la soledad. También, es evidente que las personas mayores sufren depresión más que la gente joven.[51]

Los diseños de servicios bibliotecarios para personas mayores deben tener en cuenta las terapias que estas personas pueden recibir. Por ejemplo, deberán estructurarse actividades de fisioterapia, terapia recreativa u ocupacional que tengan en cuenta información sobre anatomía básica, actividad

del cuerpo, manualidades y otras habilidades. La psicoterapia podría completarse con la biblioterapia o la lectura dirigida.

Por último, y al igual que en el resto de la población, las habilidades de lectura de los ancianos y sus intereses variarán: algunos serán lectores activos, otros estarán interesados de una manera razonable en la lectura; algunos podrían ser apáticos o poco receptivos, otros no tendrán ningún interés y algunos habrán perdido totalmente las habilidades para la lectura.

Por tanto, para que un servicio bibliotecario dirigido a este grupo de personas sea eficaz, debe ofrecer lectura y materiales que:

- animen y apoyen sus intereses individuales
- compense las limitaciones mentales y físicas
- se complemente con actividades o terapias específicas
- proporcionen diferentes niveles de lectura

Las colecciones que respondan a estas necesidades incluirán algunos de los materiales señalados en el apartado 6. Aunque si bien, podría considerarse particularmente importante lo siguiente:

- libros y revistas impresos en letra grande; textos a doble espacio entre las líneas
- libros ligeros o fáciles de manejar
- variedad de periódicos, sobre todo diarios que puedan facilitar un marco de referencia sobre el paso del tiempo
- para personas con deficiente concentración interesan libros con poco vocabulario, por ejemplo, libros con fotografías o dibujos y con poco texto
- libros de viajes con grandes fotografías a color
- libros didácticos (arte, carpintería, informática)
- libros con un interés particular (historia local, cocina, jardinería y otras aficiones)
- materiales culturales
- historietas gráficas, crucigramas y rompecabezas; juegos de cartas, juegos de mesa
- un abundante número de audiovisuales; cintas de vídeo, música, películas, espectáculos así como vídeos formativos de nivel básico y avanzado (subtítulado para los sordos)
- cuando sea posible, libros con distintos formatos: libros hablados, periódicos, revistas y otros que aparecen en el apartado 6
- libros de información básica sobre la salud, revistas, panfletos y folletos
- información sobre temas específicos de enfermedades y trastornos
- diccionarios y enciclopedias relacionadas con la medicina y la salud
- guías para el bienestar y el saber vivir
- libros sobre relajación, ejercicios, gerontología y envejecimiento

Como ocurre con los más jóvenes, algunas personas mayores necesitarán también aparatos auxiliares, por tanto, se les debe proporcionar al menos ayudas básicas de lectura como aumentadores fijos y portátiles, lupas, atriles para libros y pasadores de páginas electrónicos. Según las necesidades, se debe

prestar atención a los aparatos más sofisticados señalados en el apartado 6, sobre todo los que compensan las limitaciones sensoriales.

La OMS busca el objetivo universal de lograr el «envejecimiento activo», es decir, el envejecimiento como un proceso natural que continúa durante toda la vida del individuo.[52] Señala que tal envejecimiento implica «una participación continua de las personas mayores en todas las facetas de la interacción social».[53] En apoyo a este objetivo, establecer servicios bibliotecarios para los mayores no sólo favorece la educación continua durante toda la vida sino que además facilita el acceso a la necesaria información social, cultural, de la salud, etc.

11.2. Los discapacitados

La calificación de « discapacidad » tiene una base universal a diferencia del término «persona mayor»: aceptado por la comunidad internacional, las Naciones Unidas (NN.UU) clasifica como discapacitadas a aquellas personas que poseen discapacidad física, sensorial o mental. Además las NN.UU. distingue entre los términos «discapacidad», «daño» y «minusvalía» :

- **daño** es una irregularidad o pérdida de la estructura o función fisiológica, psicológica o anatómica. Esencialmente, los daños son lesiones en los órganos, por ejemplo, la ceguera, la sordera, la parálisis;
- **discapacidad**, que causa un daño, es la «restricción o falta de habilidad para llevar a cabo una actividad dentro de lo que se considera normal para el ser humano». Es una limitación de la función a nivel personal, por lo tanto las discapacidades incluyen dificultades en la vista, en el oído, en el movimiento;
- **minusvalía**, «perjudicado como consecuencia de una... discapacidad». Existe dentro del contexto de los roles socioeconómicos, que sitúa a las personas discapacitadas en desventaja con las personas que no lo están. Ejemplos de minusvalías: imposibilidad para utilizar un transporte público, estar aislado socialmente o estar confinado en cama.[54]

Las Naciones Unidas calcula que existe más de medio billón de personas[55], entre un 7 a 10 % de la población mundial[56] que son discapacitados, y de ellos, cinco de cada diez sufren problemas mentales.[57] Preocupados desde hace tiempo por los derechos de los discapacitados, se han elaborado recomendaciones con respecto a su acceso a la información y la cultura, incluyendo el uso de las bibliotecas y la disponibilidad de libros adaptados.[58]

Proporcionar servicios bibliotecarios a un grupo tan diverso es uno de los mayores retos en este campo. Porque la discapacidad en sus diferentes lesiones , afecta también a todas las edades, desde los niños hasta los ancianos, y todos ellos necesitan de un especial tratamiento bibliotecario.

Dada la complejidad del campo, está más allá del fin de estas Pautas un debate detallado sobre los servicios bibliotecarios para las discapacidades específicas y para grupos de discapacitados de una edad determinada. Sin embargo, este apartado *puede* ofrecer consideraciones generales y recomendaciones. El lector que necesite más información podrá remitirse a libros y revistas profesionales, que cubren estas áreas con más detalle. Además, los

documentos de las conferencias presentadas en las reuniones anuales de la IFLA están disponibles a través de su página de Internet (actualmente, www.ifla.org) que son una fuente excelente de información sobre materiales y servicios bibliotecarios para discapacitados.

Consideraciones generales

La clave para trabajar con personas discapacitadas debe partir de la comprensión de que, discapacidad aparte, son iguales al resto de las personas. Tienen predilecciones y aversiones, esperanzas y sueños. A menudo querrán trabajar por una alta calidad de vida, tienen aptitudes y curiosidades que sorprenderían a los que no se han iniciado en este campo.

Muchas de las personas discapacitadas buscarán información sobre su propia discapacidad, sobre sus derechos y sus oportunidades, y de forma más general sobre el mundo en el que viven. La experiencia demuestra que algunos buscan esa información con energía y determinación.

Y, como cualquier otra persona, los discapacitados quieren vivir una vida con sentido, y buscarán cosas que mantengan su mente y su espíritu activos. La lectura aparece como una de las actividades fundamentales en esa lista porque, a través de los libros y los multimedia, pueden soñar, planificar e integrarse en la sociedad.[59]

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, las colecciones para discapacitados deberán proporcionar materiales con un formato adecuado. Hacerlo así requiere un conocimiento, no sólo de la persona y sus intereses, sino del grado de discapacidad, las limitaciones que tiene, y de los recursos que posee para compensar esa discapacidad.

A parte de los materiales bibliotecarios señalados en el apartado 6, las colecciones para discapacitados deberían incluir algunas de las siguientes cosas:

- para discapacitados visuales: libros en sistema braille, libros y cintas habladass habladas; periódicos hablados que cuenten noticias actuales y les proporcionen un marco de referencia del paso del tiempo; gran cantidad de libros impresos, con grandes espacios entre líneas, libros táctiles; máquinas lectoras Kurtzweiler (máquina lectora con salida de voz); varios tipos de música; impresoras y máquinas de escribir en sistema braille; auxiliares de lectura como lentes de aumento y vídeoaumentadores.;
- para niños con problemas de visión , juguetes y otros objetos que puedan tocar y sentir; libros en sistema braille acompañados por objetos tridimensionales, cuentos en sistema braille;
- para personas con problemas de audición: la televisión con subtítulos, sobre todo los canales de noticias; vídeos subtitulados ; cuentos contados, conferencias y charlas; equipos electrónicos adaptados a sus necesidades;
- para discapacitados congénitos: libros de fácil lectura, sobre todo libros hablados adaptados, por ejemplo, para los afásicos, libros que lean más despacio; películas con argumentos sencillos, libros con fotografías, juegos sencillos, juguetes adaptados como marionetas y muñecos para que aprendan las habilidades cognitivas y sociales;
- una gran variedad de juegos, programas de artes y oficios;
- cuando haya catálogo on line realizar impresiones aumentadas;

- en general, materiales para el ocio, educativos y culturales que estén adaptados a las necesidades de los pacientes.

Internet es cada vez más una importante herramienta para personas discapacitadas, no sólo como fuente de información sino también para la lectura en el tiempo libre. Siempre que sea posible, los pacientes deberían disponer de acceso a la red, en cuyo caso implicará solucionar las barreras de accesibilidad a Internet.

TEXTOS DE REFERENCIA

1. Véase, por ejemplo: R.Williams, *Reading support for hospitalized children in* North *Carolina*, MLS Thesis (Chapel Hill: Universidad del Norte de Carolina en Chapel Hill, 1997); A. Fosson, "Bibliotherapy for hospitalized children", *South Med J 77* (1984): 342-46; H. Machaver, "Two-year follow-up of bibliotherapy for depression in older adults," *J Consult Clin Psychol* 58 (1990): 665-7; J.T. Pardeck, "Bibliotherapy and cancer patient," *Fam Ther* 19 (1992): 223-32; P. Cuijpers, "Bibliotherapy in unipolar depression, a meta-analysis,2 *J Behav Ther Exp Psych* 28 (1997): 139-47; C Thiels and others, "Help with self-care,"[alemán], *Nervenartz* 66 (1995): 505-10.
2. Véase, por ejemplo: M.A. Steckler, "The effects of music on healing," *J Long Term Home Health Care* 17 (1998): 42-8; L. R. Glassman, "Music therapy and bibliotherapy in the rehabilitation of traumatic brain injury: a case study," *Arts in Psychotherapy* 18 (1991): 149-56; S.Evers, "Status of music therapy in inpatient pediatrics and child and adolescent psychiatry," [alemán], *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatry* 47 (1998): 229-39; M. C. Good and C: C. Chin, "The effects of Western music on postoperative pain in Twaiwan," *Kao Hsiung I Hsueh Ko Hshue Tsa Chih* 14 (1998): 94-103; J.F. Byers abd K.A. Smyth, "Effect of a music intervention on noise annoyance, heart rate, and blood pressure in cardiac surgery patients", *Am J Crit Care* 6 (1997): 183-91. Y. Nakagami, "Hospice program and palliative medicine,"[japonés], *Gan To Kagaku Ryoho* 24 (1997): 792-9; F. Biley, "Complementary therapy: using music in hospital settings," Nurs Stand 6 (1992): 20-6; B.Reaks, "Music: some influences on health", *J. Royal Soc Health* 110 (1990): 187-88.
3. Malcolm T. MacEachern, *Hospital organization and management* (Chicago: Physicians' Record Company, 1957), 7-9.
4. Bruce Bruce-Porter, "The need for libraries in hospitals as a part of the scheme of curative medicine," *J. State Med* 38 (1930): 710-15.
5. Malcolm T.MacEachern, 835.
6. Bruce Bruce-Porter, 711.
7. *Encyclopedia of library and information science*, ed. Allen Kent y Harold lancour (New York: Marcel Dekker, 1969), 449.
8. Lisa M. Dunkel, "Moral and humane: patients' libraries in early nineteenth-century American mental hospital," *Bull Med Libr Assoc* 71 (1983): 274-81.
9. Véase, por ejemplo: *Catalogue of the library of Murray's Royal Institution,* Perth. Nr.1- *enero, 1863,* comp. M. W. J. (Perth: Murray's royal Institution, 1863); *Catalogue of books in the New Haven Hospital, septiembre 1, 1896* (New Haven, Connecticut: New Haven Hospital, 1896); Hospital General de Massachusett, Comité Bibliotecario, "Report of the General Library of [the] Massachusetts General Hospital, enero 1887."
10. Dorothy Tylor, "Hospital Libraries", *The* Libray 7 (1895): 347-52.
11. Ernst Schultze, "Über Notwendingkeit und Nutzen von Krankenhaus-Büchereien," *Archiv f Volkswohlfahrt* 1 (1907/08): 813-819; Irene Chromse, "Zur Frage der Krakenhausbücherei", Zeitschrift für Krankenpflege (Berlín) 35 (1913): 175-186.
12. Edith Kathleen Jones, "Libraries for patients in hospitals for the insane," *Am J. Insanity* 68 (1911): 95-101.

13. *Library services to hospital patients: report of the Order of St. John of* Jerusalem and *British Red Cross Society Joint Committee.* (Bruton, Somerset [R.U.]: Capital Planning Information, 1993), 3-4.
14. Helen Mary Gaskel, "Hospital libraries past and present", *The Book Trolley* 1 (1937): 203-5.
15. *Library services to hospital patients*, 4.
16. Helen Mary Gaskel, 204.
17. Nancy Mary Panella, "The patients' library movement: an overview of early efforts in the United States to provide organized libraries for hospital patients2, *Bull Med Libr Assoc* 86 (1996): 58.
18. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, elaborado por un grupo de expertos de la Comisión para los equipos que trabajan en la Biblioteca alemana. (Berlín: Biblioteca alemana, 1995), 1.
19. Walton B. Mcdaniel, "Bibliotherapy- some historical and contemporary aspects", *Bull Am Libr Assoc* 50 (1956): 586.
20. Helen mary Gaskell, 204-5.
21. Edith Kathleen Jones, "The growth of hospital libraries", *The Modern Hosp* 18 (1922): 454.
22. Véase, por ejemplo: Edith Kathleen Jones, *Hospital libraries* (Chicago: American Library Association, 1939), 132-3.
23. Véase, por ejemplo: M. E. Roberts, "Libraries for hospital patients the world over," *Hosp Manage* 15 (1932): 34, 35-36; Perri Jones, "Survey of hospital libraries abroad and at home," *Trans Amer Hosp Assoc* 36 (1934): 360-364. Para los países seleccionados, véase: Elisabeth Ostenfeld, "Hospitalsbiblioteker," *Bogens Verden* 10 (1928): 51-53; I Linde, "Bücherein für patienten von Krankenanstalten," *Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen* 25 (1929): 471-476; Johanne Buene Andersen, "Bibliotekarbeidet ved Vestfold Fylkessykehus," *For Folkeoplysning* (1930): 202-203; María Miralda, *Les biblioteques d'hospital a Catalunya* (Barcelona: Escola de Bibliotecaries de la Generalitat de Catalunya, 1934).
24. El nombre oficial del Comité era "The Committee on Library Work in Hospitals and Charitable and Correctional Institutions".
25. Edith Katheleen Jones, *Hospital libraries*, 136-9.
26. "Objectives and standards for hospital libraries and librarians", *Illionis Libraries* 27 (1945): 172-5.
27. Nancy Mary Panella, 58.
28. Vease, por ejemplo: Library Association, Proceedings of the 53rd annual conference ... Cambridge, Sept. 22-27, 1930. Suplemento de *Libr Ass Rec* 33 (3ª serie, I, 1931): IX-X; Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 142: "Hospital Libraries: Cambridge Conference", *Lancet 2 (*1930): 777-778.
29. Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 142.
30. Ibíd.
31. Fedération Internationale Des Associations De Bibliothécaires. Comité International Des Bibliothèques, 4me Session; Cheltenham (Angleterre), 29-31 Août, 1931. (Genève: Kundig, 1931), 18-19.
32. Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 141-3.
33. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, 38.
34. Ibíd.,11.
35. Ibíd.,20.

36. Dada la necesidad de libros en sistema braille, las *Guidelines for library service to braille users* de la IFLA señalan: «Ni la tecnología ni las cintas grabadas son sustitutos adecuados para la capacidad de leer y escribir tanto para los que padecen como para los que no de discapacidad visual. La base de la alfabetización en ambas comunidades es la habilidad para leer y escribir en sistema braille o en sistema impreso.» Federación Internacional de Asociaciones e Instituciones bibliotecarias, apartado de Bibliotecas para invidentes, Guidelines for library service to braille users (La Haya: Federación Internacional de Asociaciones e Instituciones bibliotecarias, 1998).
37. Se puede encontrar una descripción de materiales de lectura fácil en: Guidelines for Easy-to-Read materials, comp., ed. Bror Tronbacke, Informe profesional de la IFLA Nº 54. (La Haya: Federación Internacional de Asociaciones e Instituciones bibliotecarias, 1997).
38. Para un debate exhaustivo sobre el uso de libros con niños hospitalizados, véase: Marcella F. Anderson, *Hospitalized children and books, a guide for librarians, families, and caregivers* (Metuchen, New Jersey & London: Scarecrow Press, 1992).
39. Biblioteca de Norfolk y Servicio de Información. Norfolk Joint Approach Scheme. *Pacient's Library Standards, January,* 1994. (n.p.).
40. Los libros hablados digitales, en contraste con los analógicos están creciendo en popularidad, principalmente porque son más rápidos para grabar y más fáciles de conservar. Hoy día se recomiendan para niños, así como para los que tienen pérdida visual, auditiva o motora, y para adolescentes retardados. Véase: Bibbi Andersson, *The talking book of the future* (Enskede, Suecia: The Swedish Library of Talking Books and Braille, 1999).
41. Los portales de Internet, están diseñados para ayudar al usuario a encontrar información de alta calidad, para clasificar y describir varias fuentes específicas y además ofrecen enlaces entre ellos. Los enlaces son selectivos, *«apuntar sólo a fuentes de Internet que cuenten con criterios de selección de calidad.»* Emma Place, "International collaboration on Internet subject gateways", *IFLA Journal* 26 (2000): 52-56.
42. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, 31.
43. Ibíd., 39.
44. Véase, por ejemplo: Organización Mundial de la Salud. "Population Ageing- a Public Health Challenge." 1999. http://www.who.int/inf-fs/en/fact135html (5 oct. 1999); La Organización Mundial de la Salud. "The Scope of the Challenge." 1999. http://www.who.int/ageing/scope.html (5 oct 1999); La Organización Mundial de la Salud. "Fifty facts from the World Health Report 1998." 1999. http: //www.who.int/whr/1998/factse.htm (5 oct 1999).
45. "Population Ageing – A Public Health Challenge," p.2.
46. Títulos de materia médica. Lista alfabética comentada 1999/National Library of Medicine. (Bethesda, Maryland [USA]: The National Library of Medicine, 1998), 29.
47. "Fifty facts from the World Health Report 1998" Números 6, 8.
48. "The Scope of the Challenge," p.1.

    La OMS además señaló: En el próximo cuarto de siglo, Europa destaca por conservar su título del país «más viejo» del mundo. Actualmente, las personas mayores representan el 20% de la población [sic] y en el 2002 alcanzará el 25% de la población.

El país «más viejo» en *el 2020* será Japón, seguido por Italia, Grecia, y Suecia (por encima del 28%). Hoy, los países con población anciana más alta son Grecia e Italia (ambas 23% en 1998).

En el 2020, *el porcentaje de « ancianos» (de más de 80 años) en más de 60 países será del 22% en Grecia e Italia, del 21% en Japón, Francia, y España, y del 20% en Alemania. "Population Ageing – A Public Health Challenge," 2.*

49. El artículo de Lis Frederiksen acerca de los servicios bibliotecarios para ancianos está basado en parte en las necesidades e intereses particulares de la población. Véase, Lis Frederiksen, "Health and culture – an interdisciplinary project,2 *Scan Pub Lib Quart* 25 (1992): 8.
50. La OMS señala que «el riesgo de desarrollar determinadas enfermedades crónicas que debilitan a las personas es significantemente más alto» en la población de edad avanzada, y que ese grupo probablemente tendrá pérdidas de visión, auditivas y/o de locomoción. "Population Ageing," p.3; "Fifty Facts From the World Health Report 1998", número 47;
51. Estudios concretos han demostrado que en algunos países los ancianos son más propensos a la depresión que los jóvenes. Son ejemplos: CY Lin y otros, "Depressive disorders among older residents in a Chinese rural community," *Psychol Med* 27 (1997): 943-9; A. Paivarinta y otros, "The prevalence and associates of depressive disorders in the oldest-old Finns," *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 34 (1999): 352-9; J. Vialta- Franch y otros, "Prevalence of depressive disorders in dementia." [Artículo en español] *Rev Neurol* 26 (1998): 57-60.
52. "The Scope of the Challenge," 2.
53. Organización Mundial de la Salud. Oficina del Director General. Consulta sobre la incapacidad. Ginebra, 15-16 junio 1999. http://www.who.int/director-general/speec...sh/19990615_interangency_ consultation.html.
54. "The United Nations and Disabled Persons", Capítulo II, What is a Disability? http://www.un.org./esa/socdev/dis50y10.htm (octubre 23, 1999).
55. "The UN and Persons with Disabilities. Executive Summary: united Nations Commitment to Advancement of the Status of Persons with Disabilities." http://www.org./esa/socdev/disun.htm(octubre 23, 1999).
56. "The United Nations and Disabled Persons."
57. Información de la OMS. "The 'Newly Defined' Burden of Mental Problems" http://www.who.int/inf-fs/fact217html.
58. Véase, por ejemplo: "The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. http://www.un.org/esa/socdev/dissre00.htm; "World Programme of Action Concernnig Disabled Persons." http://www.un.org/esa/socdev/diswpa00.htm.
59. Brita Narjord, "Library of the Year," *Scan Pub Lib Quart* 32 (1999): 12.

APÉNDICE

Permiso para la reproducción:

Las ilustraciones de las siguientes páginas están reimpresas con el permiso de Eleanor Phinney, ed., *The librarian and the patient* (Chicago: American Library Association, 1997). El equipo de trabajo añadió las conversiones métricas.

Nota general:

Las ilustraciones sólo representan formas y tamaños aproximados ,dada la falta de estandarización universal de las dimensiones de la silla de ruedas, el andador y la camilla. Sin embargo, pueden proporcionar un esquema de referencia útil.

IFLA Professional Reports: http://www.ifla.org/V/pr/index.htm