

**MODELACIÓN DE UNA BIBLIOTECA PARA PACIENTES MEDIANTE LA
PROMOCIÓN DE LECTURA COMO APORTE DESDE LA
BIBLIOTERAPIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**

LAURA ALEJANDRA OLIVEROS HERNÁNDEZ
ANGIE PAOLA PULIDO CRUZ

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
DEPARTAMENTO CIENCIA DE LA INFORMACION
CARRERA DE CIENCIA DE LA INFORMACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y
ARCHIVÍSTICA
BOGOTÁ D. C.
2021

MODELACIÓN DE UNA BIBLIOTECA PARA PACIENTES MEDIANTE LA
PROMOCIÓN DE LECTURA COMO APORTE DESDE LA BIBLIOTERAPIA EN
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

LAURA ALEJANDRA OLIVEROS HERNÁNDEZ
ANGIE PAOLA PULIDO CRUZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL EN
CIENCIA DE LA INFORMACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO
JOSÉ JULIÁN REY CORREA
PROFESIONAL EN CIENCIA DE LA INFORMACION –
BIBLIOTECOLOGÍA Y ARCHIVÍSTICA
CON ESPECIALIZACION EN ARCHIVISTICA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
DEPARTAMENTO CIENCIA DE LA INFORMACION
CARRERA DE CIENCIA DE LA INFORMACIÓN, BIBLIOTECOLOGÍA Y
ARCHIVÍSTICA
BOGOTÁ D. C.

2021

Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana

Artículo 23

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por los alumnos en sus trabajos de grado, solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católicos y porque el trabajo no contenga ataques y polémicas puramente personales, antes bien, se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Nota de Aceptación

Presidente de Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, 18 de mayo del 2021

“En todo amar y servir”

San Ignacio de Loyola

**“Ven, elige entre mis libros y así engaña
tu dolor”**

Shakespeare - Titus Andronicus, acto IV,
escena 1, 1.34.

AGRADECIMIENTOS

Angie:

Por inspirarme en cada momento de mi vida, quiero agradecer a mis padres y a mis hermanos. A mi compañera de trabajo de grado y gran amiga, porque en todo el proceso ha sido mi más grande apoyo. A mi mejor amiga, Daniela Acuña, por guiarme en sus conocimientos, animarme y estar siempre ahí. Agradezco a la jefe Diana Marcela Espitia y a todo el equipo de la Oficina de Atención al Usuario por el apoyo y acompañamiento del trabajo de grado. Por último, a la universidad por el amor que me ha inculcado a servir y a ser mejor para el mundo. ¡Viva el paro Nacional!

Laura:

De mi parte deseo agradecer a mi madre, y a mis abuelas, por ser mis modelos a seguir tanto en valores y capacidades, siendo ellas mi fortaleza para luchar por mis sueños, tanto en lo personal, académico y profesional. A mi compañera de trabajo de grado y una de mis mejores amigas, quien ha sido mi apoyo incondicional en este periodo. Adicionalmente doy gracias a la jefe Diana Marcela Espitia y su equipo, miembros de atención al usuario del HUSI por su ayuda. Y finalmente a la comunidad javeriana de quien siempre seré orgullosa de pertenecer. ¡Viva el paro Nacional!

CONTENIDO

RESUMEN	1
GLOSARIO	2
INTRODUCCIÓN	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. ESTADO DEL ARTE DE LA INVESTIGACIÓN	7
4. MARCO TEÓRICO	20
5. OBJETIVOS	22
5.1. OBJETIVO GENERAL	22
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
6. ENFOQUE METODOLÓGICO	22
7. ACERCAMIENTO A LA BIBLIOTERAPIA	24
7.1. ¿QUÉ ES UN PACIENTE Y QUÉ ES UN USUARIO?	24
7.2. ESTUDIOS DE CASOS NACIONAL E INTERNACIONAL	25
7.3. PLANES TERAPÉUTICOS	28
7.3.1. MUSICOTERAPIA	29
7.3.2. AROMATERAPIA	30
7.3.3. RISOTERAPIA	30
7.4. LOGROS	31
8. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	35
8.1. PROYECTOS DEL HUSI	37
8.1.1. ANGIE BAQUIRO	37
8.1.2. RECITAL EN EL HOSPITAL	37
8.1.3. LIBROS DE CABECERA	38
8.1.4. OTROS PROYECTOS	38
9. ESTUDIO DE USUARIOS	39

9.1. MEDIOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	40
9.1.1. ENCUESTAS.....	41
9.2. PERFIL	48
9.2.1 PERFIL INCLUSIVO	51
10. BIBLIOTECA PARA PACIENTES	54
10.1. PARTES FUNCIONALES	55
10.2. PERSONAL	57
10.3. DESARROLLO DE COLECCIONES BPP	59
10.3.1. POLÍTICAS DE DESARROLLO DE COLECCIONES	61
10.3.1.1. MISIÓN DE LA COLECCIÓN	62
10.3.1.2. VISIÓN DE LA COLECCIÓN.....	62
10.3.1.3. OBJETIVOS DE LA COLECCIÓN.....	62
10.3.1.4. SELECCIÓN	63
10.3.1.4.1. CRITERIOS A SELECCIONAR	65
10.3.1.4.2. RECURSOS IMPRESCINDIBLE DE LA COLECCIÓN	66
10.3.1.5. ADQUISICIÓN	66
10.3.1.5.1. DONACIÓN.....	68
10.3.1.6. EVALUACIÓN	69
10.3.1.6.1 MODELO “CONSPECTUS”.....	69
10.3.1.7. DESCARTE	73
10.3.1.8. RETROALIMENTACIÓN.....	74
10.4. USUARIOS	74
10.5. SERVICIOS DEL BPP	75
10.5.1. LA VIRTUALIDAD EN LA BPP.....	76
10.5.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD	76
11. ARQUITECTURA FÍSICA	79
11.1. HISTORIA DE LA ARQUITECTURA EN BIBLIOTECAS	80
11.1.1. ARQUITECTURAS REFERENTES A NIVEL NACIONAL.....	85
11.2. ANTROPOMETRÍA EN LOS ESPACIOS HOSPITALARIOS	89
11.3. PAUTAS PARA LA ARQUITECTURA DE UNA BIBLIOTECA	93
11.3.1. PAUTAS PARA LA ARQUITECTURA FÍSICA BPP.....	101
11.3.1.1. PROPUESTA DEL PLANO ARQUITECTÓNICO.....	113
11.3.1.2. PROPUESTA PRELIMINAR DE MOBILIARIO Y SERVICIOS	117

12. SISTEMA FINANCIERO	124
12.1. PROPUESTA DE SOSTENIBILIDAD	124
13. CONCLUSIONES	127
14. RECOMENDACIONES	128
REFERENCIAS	129

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. <i>Fases de la metodología de investigación</i>	23
Tabla 2. <i>Resultados de recuperación de información</i>	31
Tabla 3. <i>Áreas y unidades de admisión y hospitalización en el HUSI</i>	35
Tabla 4. <i>Estructura de las entrevistas realizadas en el HUSI</i>	41
Tabla 5. <i>Indicadores o niveles de profundidad de la colección propuesta en el modelo</i>	69
Tabla 6. <i>Código de lengua (RLG) que determine el modelo</i>	70
Tabla 7. <i>Códigos de idioma (WLN)</i>	71
Tabla 8. <i>Divisiones de Conspectus WLN/OLC</i>	72
Tabla 9. <i>Observaciones y requerimientos de ingreso a las habitaciones</i>	77
Tabla 10. <i>Ficha técnica para el presupuesto general del espacio</i>	118
Tabla 11. <i>Presupuesto preliminar detallado</i>	118

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. <i>Evaluación cronológica de la producción de artículos por bases de datos</i>	32
Figura 2. <i>Autores que registran alta producción dentro de la base de datos de WoS</i>	33
Figura 3. <i>Autores que registran alta producción dentro de la base de datos de Scopus</i>	33
Figura 4. <i>Revistas que registran alta producción dentro de la base de datos de Pubmed</i>	34
Figura 5. <i>Visualización de término relevantes</i>	34
Figura 6. <i>Resultado por tipología de usuario</i>	43
Figura 7. <i>Resultado por segmentación de edad</i>	44
Figura 8. <i>Resultado por segmentación de sexo</i>	45
Figura 9. <i>Resultado por condiciones limitantes del usuario</i>	45
Figura 10. <i>Resultado por áreas y unidades del HUSI</i>	46
Figura 11. <i>Resultado por servicios concurrentes del HUSI</i>	47

Figura 12. Resultados por género literaria	47
Figura 13. Resultados por tipología de biblioteca.....	48
Figura 14. Caracterización del perfil del familiar.....	49
Figura 15. Caracterización del perfil del acompañante.....	50
Figura 16. Caracterización del perfil del paciente en hospitalización.....	52
Figura 17. Carácterización del perfil del paciente externo o de consulta	53
Figura 18. Carácterización del perfil administrativo.....	54
Figura 19. Organigrama del programa de Libros de Cabecera.....	56
Figura 20. Componentes de la Biblioteca para Pacientes	61
Figura 21. Aproximación del plano de la Biblioteca Virgilio Barco	86
Figura 22. Aproximación del plano de la primera planta de la Julio Mario Santo Domingo	88
Figura 23. Medidas antropométricas del módulo de enfermeras	90
Figura 24. Medidas antropométricas del módulo lateral de enfermeras.....	91
Figura 25. Medidas antropométricas para el acceso de una silla de ruedas.....	91
Figura 26. Medidas antropométricas para el acceso de camilla o equipo ancho	92
Figura 27. Medidas antropométricas de lavabo de manos	92
Figura 28. Relación de los cuatro espacios de la biblioteca públicas	96
Figura 29. Materiales de vidrio y coeficientes de transmisión térmica	101
Figura 30. Espacio ocupado por personas en diferentes posiciones	103
Figura 31. Espacio y medidas para personas con limitaciones físicas.....	104
Figura 32. Ángulo óptimo de visión vertical y horizontal	105
Figura 33. Tipología de las medidas para las estanterías	105
Figura 34. Medidas entre estanterías.....	106
Figura 35. Accesorios de estanterías.....	107
Figura 36. Medidas estándares de los modulos de las estanterías	108
Figura 37. Medidas estándares de las mesas colaborativas	108
Figura 38. Medidas estándares de las mesas individuales.....	109
Figura 39. Medidas estándares de circulación entre mesas.....	109
Figura 40. Dimensiones de zonas de lectura	110
Figura 41. Medidas para el mostrador de atención	111
Figura 42. Medidas estándares del espacio de trabajo e el área de servicio	111

Figura 43. <i>Medidas estándares de sillas y espacios de lectura</i>	112
Figura 44. <i>Medidas estándares para casilleros</i>	113
Figura 45. <i>Medidas estándares para el carro de circulación</i>	113
Figura 46. <i>Plano y dimensiones preliminares de la propuesta del espacio arquitectónico</i>	114
Figura 47. <i>Plano y dimensiones de la propuesta del espacio arquitectónico</i>	115

RESUMEN

El trabajo de grado propone una modelación de Biblioteca para Pacientes (BPP) en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá mediante la promoción de lectura como implementación de la Biblioterapia. Para ello, se realizó una investigación mixta, por medio de la revisión bibliográfica, el análisis de los estudios de casos y la representación del perfil de los usuarios potenciales de la unidad de información. Para finalmente, crear la propuesta del desarrollo de colecciones de la BPP como la arquitectura física para su adecuado funcionamiento.

PALABRAS CLAVE: Biblioteca para Pacientes, Biblioterapia, Desarrollo de colecciones, HUSI, arquitectura de biblioteca.

ABSTRACT

The degree work proposes a modeling of the Library for Patients (LP) at the Hospital Universitario San Ignacio in Bogota through the promotion of reading as an implementation of Bibliotherapy. For this purpose, a mixed research was carried out through a bibliographic review, the analysis of case studies and the characterization of potential users of the information unit. Finally, to create the proposal for the development of BPP collections as the physical architecture for its proper functioning.

KEYWORDS: Library for Patients, Bibliotherapy, Collection Development, HUSI, library architecture.

GLOSARIO

Biblioteca para Pacientes (BPP): El concepto se aborda desde la hibridación de una biblioteca especializada y una biblioteca pública, siendo este un espacio dentro del ambiente hospitalario que ofrece servicios bibliotecarios de consulta como aspecto elemental en el cuidado de los pacientes.

Desarrollo de colecciones: Corresponde al conjunto de actividades para el adecuado funcionamiento de las colecciones de la UI, incluyendo la planificación, formación, evaluación y mantenimiento de las mismas (Gómez Hernández, 2002).

Unidad de información (UI): Son organizaciones con funciones educativas y culturales enfocadas a determinados tipos de públicos, que a partir de su caracterización permite diferentes tipologías; como, por ejemplo: bibliotecas (públicas, escolares, especializadas, etc.), archivos e incluso entidades empresariales (Uribe Tirado, 2005).

INTRODUCCIÓN

La Biblioterapia ha sido un tema bastante analizado en diferentes contextos institucionales y hoy en día, se integra a la revisión de literatura en el ámbito hospitalario desde sus inicios como práctica espiritual hasta su uso como tratamiento terapéutico para la recuperación de los pacientes. Gracias a estos intereses, el Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá inició la implementación con el programa de Libros de Cabecera dirigido por el grupo estudiantil de medicina MAJIS (Medicina Asociada Javeriana para la Investigación, la Internalización y el Servicio) apoyado por la carrera de Ciencia de la Información Bibliotecología y Archivística, e iniciado un voluntariado inicialmente con fines investigativos para finalmente ser una práctica cotidiana como servicio cultural prestador de actividades de lectura y lúdica. De esa manera el proyecto generó varios procesos bibliotecarios, consolidando la adquisición, catalogación (procesamiento técnico), entre otros. Consecuentemente en el presente trabajo se espera a partir del conocimiento adquirido, la realización de un estudio de usuarios por medio del método de recolección de información (encuestas), el seguimiento en la estandarización de procesos, el desarrollo de colecciones, y el diseño del espacio arquitectónico de una biblioteca para pacientes que se brinde como propuesta para su inclusión en el HUSI.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde septiembre del 2016, se ha visto la interacción de los pacientes con los libros como un factor beneficioso y bien recibido dentro del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI), por medio de iniciativas como el programa de responsabilidad social de Dolex, “Palabras que Acompañan” y el proyecto de “Libros de Cabecera”, como propuesta interna del Hospital a través del Departamento de Atención al Usuario en el eje de humanización y en colaboración con los estudiantes de la Facultad de Medicina y la carrera de Ciencia de la Información. Dando así, alcances como la circulación y préstamo de material bibliográfico en las áreas de Ginecología y Obstetricia, Neurología, Medicina Interna y Ortopedia.

Al interior de estos espacios hospitalarios Brosio et al (2018) identifica como principales desafíos los impactos adversos al interior de la comunidad hospitalaria, ya sea por la pérdida de autonomía e intimidad, la separación de su cotidianidad, y por parte de los cuidadores y cuerpo médico un exceso en la relación de la soledad y el dolor del paciente, gracias a sus responsabilidades laborales. Las actividades de lectura y préstamo de libros deben abrir estos espacios para romper con los factores que vulneran el bienestar del paciente, proponiendo nuevas estrategias que motiven su recuperación.

Tomando el caso de la Clínica Médica del Hospital General de Agudos Doctor Enrique Tornú, el cual según García (2007) y Artola (2000) fue inaugurado el 8 de octubre de 1904, se encontraba especializado en afecciones pulmonares como la tuberculosis, la cual afectó gravemente a la población en esa época, para luego expandirse e incrementar su demanda al incluir la atención general. No obstante, una de sus principales características fueron sus tratamientos no convencionales como la "Helioterapia", en la cual los pacientes recibían el sol en zonas específicas del hospital, denominadas como “galerías de cura”.

El valor humano del Hospital Tornú, ha sido una de sus bases desde el principio, ya que hacían labores sociales para los jóvenes que se encontraban en la calle, o

daban mayor acceso en la cobertura de salud para personas que no podían pagarla e incluso en 1925 establecieron un Pabellón de Maternidad y Lactantes para el personal de la salud con la enfermedad de tuberculosis. Para finalmente, por la ordenanza 41.797 del decreto 293 es nombrado como el Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú (García, 2007). Causando con el paso del tiempo más puntos que admirar en la actualidad, ya que según el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (2005) la clínica brinda talleres para diferentes públicos, como lo es la tercera edad, con el fin de ejercitar diferentes facultades del paciente como lo son la memoria y el cuerpo. Adicionalmente, según Brosio et al. (2018) esta clínica ha propiciado la promoción de lectura para los pacientes y acompañantes de los mismos, en los que se daban tres servicios fundamentales como lo son el préstamo de material bibliográfico, lecturas en voz alta y creaciones artísticas según las lecturas seleccionadas.

Lo anterior demuestra que el bienestar del paciente no se restringe a las sensaciones físicas, sino que trasciende a un estado cognitivo y emocional, es decir que avanza a la pretensión contemporánea corriente que incluye tanto al cuerpo como a la psiquis. Propiciando la necesidad de crear un espacio propio para desarrollar en el paciente dicho estado de bienestar por medio de la Biblioterapia y las estrategias de promoción de lectura.

A partir del 2018, el HUSI ha ido involucrando diversas actividades que promueven y animan la lectura mediante la creación del voluntariado interdisciplinar de Libros de Cabecera, teniendo como objetivo lograr acercar a los pacientes con sus hábitos lectores desde un acompañamiento lúdico-artístico. Siendo importante aclarar que no existe una formalización de estos procesos, puesto que el usuario no tiene un lugar concreto donde pueda disfrutar de las funciones propias de una biblioteca para pacientes, ya que muchas veces depende de la disponibilidad de los horarios de los estudiantes y los coordinadores del proyecto para realizar las rondas por medio del carro de circulación. Es así, como no se logra tener una continuidad de las

actividades hechas ni un acercamiento más profundo con el paciente y en el peor de los escenarios no se tiene un control y seguimiento del material.

Teniendo en cuenta que en el 2016 se realizaron estadísticas cualitativas en el HUSI como resultado de la implementación de los estudios médicos de la Biblioterapia, se muestra cierto rechazo por parte de los pacientes con las lecturas sugeridas por los estudiantes de medicina como práctica técnica. De igual forma, los pacientes propusieron títulos más acordes a sus intereses personales como lo son los cuentos, la Biblia, las novelas, entre otros. Lo que refleja la falta de relación que tuvieron los pacientes con los libros propuestos en un inicio, e identificando un déficit en el manejo terapéutico con el cual se estaba implementado. De manera que, con la recolección de información del área de Atención al Usuario se ha evidenciado la necesidad de profundizar en una estrategia bibliotecológica para el desarrollo integral del paciente desde la Biblioterapia, haciendo posible nuevas intervenciones mediante la identificación del material.

La Federación Internacional de Asociaciones de Bibliotecarios y Bibliotecas (IFLA) define en el año 2000, la distinción entre las bibliotecas hospitalarias con un enfoque en las áreas de las Ciencias de la Salud y destinadas a profesionales, de las bibliotecas para pacientes; generando nuevos requerimientos a la hora de realizar su estructura funcional (Sáinz Martín, 2014). Dado que no se va a desarrollar una biblioteca hospitalaria como una ramificación especializada y técnica, se busca conocer: cómo se desarrolla la modelación de una biblioteca para pacientes mediante la promoción de lectura como aporte desde la Biblioterapia en el Hospital Universitario San Ignacio.

2. JUSTIFICACIÓN

Crear el modelo propio de biblioteca para pacientes en el Hospital Universitario San Ignacio, posibilita la idea de proyección de la estructura técnico - funcional de la biblioteca en relación con el contexto que maneja el hospital y así proponer la materialización de dicho modelo dentro de sus instalaciones. Lo que conlleva a la relación que tiene el acompañamiento que se ofrece por medio de la promoción de

lectura como técnica de la Biblioterapia y la atención que se brinda a los pacientes dentro del hospital, contemplándose como instrumento para mejorar la estadía de los pacientes dentro de las áreas, la calidad del sistema sanitario y la mejora de los funcionarios dentro de su eje de humanización; planteando así el proyecto como un aporte a la oficina de Atención al Usuario dentro de sus indicadores de cumplimiento.

Desde la Ciencia de la Información, Bibliotecología y Archivística se busca proceder mediante técnicas de organización, control, gestión y promoción del material, de manera, que brinden la garantía a la igualdad en el acceso a la información y a la cultura de todos los pacientes y teniendo en cuenta la Biblioterapia como mecanismo para que el paciente encuentre un espacio de libre acceso y de convivencia que disminuya sus estados de depresión y ansiedad. Siendo así, un sistema de cooperación con las diferentes unidades involucradas, como también entre los pacientes, sus familiares y el personal sanitario.

3. ESTADO DEL ARTE DE LA INVESTIGACIÓN

La lectura según Deberti Martins (2011) es un derecho que no se pierde ni aunque se esté internado en un hospital, así Altamirano Bustamante y Castro Santana (2016) afirman que este es un fenómeno mundial que ha incrementado su nivel de importancia. Por ello, desde el contexto general este ha recibido apoyo de entidades gubernamentales y privadas para su promoción, viéndose con las ferias del libro, talleres y campañas; pasando a especializarse y a incluirlo entre sus estrategias de marketing para aumentar los índices de lectura de la población mediante la perspectiva de que leer genera cambios positivos en los lectores (Chávez, 2008).

Desde la posición de Castrillón (1985, citado en Yepes Osorio et al., 2013), la lectura interviene en diferentes procesos del ser humano como el biológico, afectivo, psicológico y social:

... leer es una actividad de construcción del sentido de un texto, actividad que el lector realiza a partir de su propia perspectiva de

lectura. La lectura es, por ejemplo, la búsqueda de informaciones que permita el logro de objetivos funcionales como fabricar una cosa, llegar a un lugar, conocer el desarrollo de un acontecimiento, o el modelo de funcionamiento de un elemento, de un sistema o de un organismo. Leer es también ejercer la función expresiva del lenguaje..., sentir emociones, compartir la experiencia de otras personas y sentir un placer estético. (p. 21)

Según Riveros y Vargas (2013) "pensar en la lectura como una herramienta capaz de sensibilizar y establecer vínculos con los pacientes, ya sea a través de la lectura individual, la participación en actividades grupales, la interacción con el promotor de lectura, el personal médico o los acompañantes" (p. 2) es una forma de complementar a la persona que se encuentra incompleta o confusa por la situación médica que le conlleva allí. Esta posición se apoya en las concepciones de la logoterapia, afirmando que el ser humano requiere completarse por medio de vínculos que vaya obteniendo a lo largo de su vida, creciendo personalmente y que este se cure de afuera hacia adentro; evidenciando que el "valor de la palabra queda plantado debido a la relación de intimidad que se establece entre el lector y la lectura" (Arias et al., 2000, p.88).

Alternamente, las percepciones en cuanto a cómo leer cambia la manera de ver el mundo al obtener información y posteriormente conocimiento, reconociendo sus procesos mentales y el de otros, logrando incluso entender mejor lo que significa el ser humano. De esta manera, la lectura se concibe como factor de integración social, ya que la comprensión se relaciona con la forma en que abordamos una temática determinada, en función de un estilo específico de producción y la capacidad de organización de la información que nos transmite el texto (Mendoza, 2002).

La dinámica de la lectura como de la información tiene allí un avance en la comprensión del contexto del usuario a partir del surgimiento de nuevas herramientas e instrumentos que apoyan la creciente demanda informativo-

documental dentro de las comunidades y en general dentro de la sociedad. No obstante, la gradual transformación del mundo, como se puede ver desde los adelantos científicos y tecnológicos que han cambiado el quehacer de la biblioteca, reconoce los casos en donde se comenzó a consolidar la misma con el propósito de acompañar y ayudar a los usuarios en un ámbito hospitalario.

Desde la dinastía del Faraón Ramsés II, quien estableció una biblioteca en Tebas denominada *la casa para sanar el alma*, se consideraron los primeros centros de conocimiento y espiritualidad. Consecutivamente en Grecia, se nombraron estos centros como *la medicina del alma*, utilizando los libros como tratamiento médico y espiritual (Camero Prado, 2016). Luego, en la Edad Media, en 1272, el Hospital de Al Mansur en El Cairo, utilizaba el Corán para tratamientos terapéuticos. Mucho tiempo después, en el siglo XIX, en 1810, el investigador estadounidense Benjamin Rusch recomendaba la lectura como apoyo a la psicoterapia y según Castro Viguera (2017) recomendaba que también debían existir pequeñas bibliotecas en los centros hospitalarios.

Posteriormente, en la Primera Guerra Mundial las enfermeras de la época utilizaron la lectura como un tratamiento para los soldados con síntomas de neurosis de guerra (Rozalski et al., 2010). Luego, según Crothers (1996), se realizó por primera vez una posible prescripción médica en relación con la lectura a los pacientes y en apoyo a la propuesta. En la década de los 30s, se comenzó a establecer el campo de investigación sobre este tipo de bibliotecas.

Para la Segunda Guerra Mundial, se formalizó su uso en el tratamiento a los soldados y en 1949, se presenta el primer doctorado por parte de Caroline Shrodes referente al tema. Desde 1950, se dan los primeros programas de terapia grupal con material bibliográfico y gracias a esto en la década de los 50s, Shrodes establece las bases teóricas y la práctica metódica para el tratamiento a pacientes.

En un contexto iberoamericano, el Hospital Armando E. Cardoso llegó a utilizar la Biblioterapia con pacientes en el área de pediatría (Alfonso Sánchez, 2002) y así mismo, se realizaron las primeras capacitaciones en Biblioterapia en el ámbito

hospitalario en la ciudad de Mar del Plata por el grupo de voluntarios PAANET (Tomaino, 2008).

En Colombia, se estudió un caso relacionado en el Hospital Simón Bolívar de Bogotá (Albarello Bonilla y Pinzón Pérez, 2011), y en más casos como lo son en los centros de salud como el Hospital de Niños “Sor María Ludovica”, Hospital Zonal “Noel Sbarra”, Centro de Salud Familiar de Santiago, el programa Leer también te sana de la Biblioteca municipal Rafael Milanés García y el Hospital San Diego de Cereté, Clínica Materno Infantil San Luis y el Hospital Universitario de Santander con “Palabras que Acompañan” de Dolex, el cual cubre alrededor de 42 hospitales a nivel nacional, “Abuelos cuenta cuentos” en las bibliotecas de Medellín, Red de Bibliotecas de Colsubsidio con el programa “La lectura cura”, entre muchos otros más.

A pesar de que los pilares previamente mencionados consolidan las bibliotecas para pacientes, es esencial retomar la idea que se generó en la época de la primera guerra mundial, debido a que se establecieron comisiones internacionales. Lo que permitió las primeras jornadas sobre Bibliotecas para Pacientes en Hospitales celebradas en el L'Hospitalet de Llobregat en 1997. Allí, Bellido (1997) muestra que la lectura de un buen libro durante el periodo de ingreso en el hospital no curará nunca la enfermedad del paciente, pero curará su estado de ánimo, le devolverá su intimidad y le permitirá trasladarse a otros mundos a pesar de encontrarse sujeto a una cama, reflejando la importancia de la presencia del bibliotecario como un rol activo en las actividades de acompañamiento (Vall casas, 2009) y como defensa a la vulneración de sus derechos (Deberti Martins, 2011).

En relación con lo anterior Martínez de Sousa (1989) y Rosa San Segundo (2007) afirman que han de ser destinados a lograr la mejora en la salud del paciente a través de la realización de procedimientos bibliotecológicos, como referentes a los servicios y al tratamiento de los ítems de la unidad informacional, siendo una manera de divertir, educar, motivar e inclusive ser una terapia que dependerá de las necesidades particulares de cada uno de los usuarios.

Se debe resaltar según Altamirano Bustamante y Castro Santana (2016) que los pacientes tienen una irrupción en sus vidas al momento de llegar al hospital, centrándose en la enfermedad que los conllevó allí, provocándoles un trauma y en algunos niños ansiedad, por lo cual es importante incluir proyectos sociales en el recinto. Lo que provoca que los usuarios se ocupen, desenvolviéndose de su entorno, llevándolos a conectarse con el mundo e incluso mejorando su humor y disposición personal (García Pérez, 2002). Al desarrollar esta idea de bienestar Barrero Valverde (2007), Anselmo Gutiérrez (2004), Papalini (2010) y Stefanizzi (2014), explican que la Biblioterapia emplea el libro y la lectura como agentes terapéuticos; en tanto que el vínculo entre el paciente y la lectura que es una experiencia única brinda apoyo, sosiego, entretenimiento, información y enriquecimiento personal, ayudando al fomento de la rehabilitación de las personas internas en un hospital.

No obstante, según Mosquera Moreno (2009) aclara que estos proyectos no se deben dirigir solamente a los pacientes sino también a sus acompañantes y más si estos han tenido una estadía prolongada e incluso con el mismo personal del sector médico. Lo cual propone actividades en zonas diferentes a las habitaciones de los pacientes, como lo podría ser en las salas de espera o un lugar estratégico del hospital. Lo que defiende la hibridación de la biblioteca en planta y la itinerante, resaltando que si los usuarios se movilizan por el hospital pueden llegar a una biblioteca centralizada para pedir el material que deseen, pero si, por otra parte, los usuarios se encuentran impedidos y requieren que el personal lleve un carro de acuerdo a la segmentación previamente realizada, se tenga la posibilidad de brindar el servicio (Deberti Martins, 2011).

En caso dado, si la estadía es de corto plazo y teniendo en cuenta que el “periodo de estancia en el hospital comprende entre un mínimo de 5 y un máximo de 33 días” (Rincón Rodríguez, 2013, p. 22), es importante dar el mayor esfuerzo por parte del equipo para brindar información oportuna, ya que muchas veces los pacientes no tienen el tiempo de aclarar sus dudas en cuanto a su estado de salud. De esa forma

la biblioteca tendría otro objetivo que sería aumentar la información y resolver inquietudes y dudas de los mismos antes de que estos deban salir del hospital, con el material que se esté utilizando (Ocampo Echavarría, 2012).

Es fundamental incluir la Biblioterapia en prácticamente todo lo que aborda el ámbito médico, ya que utiliza los libros en un proceso de curación física y emocional. Despertando la responsabilidad de vivir aún si son adversas las circunstancias que lo llevaron al lugar, beneficiando a los usuarios al agilizar el proceso de cambio, dando independencia al paciente, e incluso apoyando en la solución de problemas que según Gómez Mujica (2011) permite que se incremente su acervo y así se genere un proceso de catarsis en el que los usuarios se identifican, proyectan y reflexionan en relación con los personajes de los relatos, auto conocimiento, y su capacidad de crítica en la lectura, enfocándose en lograr la estabilidad emocional, sin olvidar que mejora el humor y disposición personal (García Pérez, 2002), no sólo en los pacientes sino también en los que imparten la terapia.

Por tal razón, hacen que la permanencia en el Hospital sea más placentera de acuerdo al planteamiento de la Biblioterapia en aporte a "una visión de lectura como un instrumento de desarrollo personal y como medio para distraer y curar" (Serradas Fonseca, 1999, p. 236), o como mecanismo de entretenimiento a lo largo de su recuperación y el hecho de facilitar la estancia de hospitalización por parte de los voluntarios que constituye un hecho muy valorado por parte de los pacientes y los que le rodean (Galante, 1991, citado por Rivera Cárdenas, 2017).

Así se ha ido reconociendo la satisfacción de los pacientes y de la dirección de los mismos hospitales, implementando este tipo de programas y cooperaciones con diferentes tipos de bibliotecas como lo son las públicas, demostrando como resultado su mejoramiento en cuanto a la efectividad, y añadiendo que por medio de la misma estrategia se ha incluido la participación de alumnos universitarios en estos procesos de acompañamiento, como sucedió en el caso de los estudiantes de segundo año de la carrera de Bibliotecología y Ciencia de la Información de la Universidad de La Habana (Setián Quesada, 2005).

Por otra parte, es importante aclarar el papel del bibliotecólogo el cual presentó Castillo y Leal (2006, citado en Camero Prado, 2016) tiene una influencia científica de orden social y cultural, en el que este es el agente de cambio para el sujeto y donde su mayor objetivo debe ser la inclusión del usuario dentro del servicio proporcionado para satisfacer la necesidad informacional de la comunidad objetiva, y así según Gómez Mujica (2011) generar un enfoque intrínseco y más humanístico considerando elementos tales como la postura, el esfuerzo visual y que su experiencia resulte satisfactoria.

En cuanto a los procesos que realiza el profesional de la información se muestra la presentación del material, la construcción del entendimiento, mediante actividades de comprensión en relación con la lectura, y la adecuada selección del material que permite que la terapia no tenga mayor riesgo, sólo si los resultados no intervienen de forma invasiva al paciente, ya sea evitando la cosmovisión de la muerte, pornografía u otros temas, reconociendo materiales indispensables como lo es la Biblia o incluso las revistas semanales.

Se debe revisar en primera instancia y retirar las noticias no pertinentes, sin olvidar la literatura y libros de autoayuda, los cuales deben utilizarse según los títulos recomendados, o por otro lado con la restricción de autores, temáticas, e incluso el contenido, que puede dirigirse hacia lo psicológico, filosófico y de resiliencia personal (Ferrada Cubillos, 2017). Sin embargo, se reconoce que hay una discusión en cuanto a si este profesional de la información tiene un rol de apoyo y es un miembro del equipo interdisciplinar para la selección de los libros correspondientes a las jornadas; o si es la persona idónea para su total estructuración.

Además de las diferentes obligaciones que tiene este mismo con el tipo de Biblioterapia (clínica, creativa, institucional o desarrollo personal), un factor fundamental es la realización de las lecturas seleccionadas como apoyo para los tratamientos de los pacientes con el objetivo de vincularlos finalmente a la biblioteca, De igual manera, se debe resaltar su factor humano al ser este individuo agradable, accesible, paciente, comprensivo demostrado empatía y la habilidad para escuchar

y entender lo que desea el usuario (Sherrill, 2020)(Alfonso Sánchez et al., 2018). Además, el dominio y mecanismo de lectura del mismo, su vocabulario y sintaxis, intereses y hábitos de lectura (Quindemil Torrijo, 2002); sin olvidar otras obligaciones como no permanecer ajeno al desarrollo de las Tics, conocer los elementos básicos de lecto-escritura, liderazgo, conocer la evaluación de las fuentes de información correspondientes, análisis de referencias bibliográficas, lectura dirigida, promoción de lectura, recomendación de libros para así decidir cuáles son los más propicios para los tratamientos pertinentes de acuerdo a un previo estudio de usuarios (Tomaino, 2011).

El profesional de la información debe concebirse como un gestor en diversos enfoques, ya sea a través de estrategias culturales y educativas, que logren cumplir con funciones acordes a las propuestas en la biblioterapia y la psicoeducación, mediante objetivos y capacidades adecuadamente establecidas, teniendo en cuenta los conocimientos de vanguardia, innovando y conociendo las tendencias de la gestión y las necesidades de información de los pacientes, familiares y acompañantes (Samaniego Villasante, 2012). Así mismo, debe incluir no sólo la lectura en sus jornadas en el hospital sino también otras actividades, como lo son otros procesos de socialización tales como los grupos de lectura, discusiones dirigidas, encuentros afectivos e imaginativos y la escritura creativa, facilitando la integración de sentimientos, pensamientos, afirmaciones, miedos, angustias y ansiedades (Da Silva, 2005) (Gómez Mujica, 2011) (González Rodríguez, 2020) (Rivas, 2005). Lo que resalta, como punto clave que se debe tener en cuenta al momento de desarrollar el programa de la biblioteca si se puede hacer un seguimiento a largo plazo, ya que la temporalidad es importante para la planeación del programa.

Adicionalmente, se reconoce que esta terapia puede ser un tratamiento para varias patologías con el uso combinado de la literatura como es el caso del asma bronquial, que utilizó la terapéutica farmacológica dando como resultado la disminución en la frecuencia de los ataques más severos en los pacientes (Rodríguez Santos et al.,

2000). Así como la misma Biblioterapia ha sido una buena opción según Samaniego Villasante (2012) para pacientes con cáncer, desde la profiláctica, la terapéutica hasta la educación al usuario, y según Tomaino (2011) ayuda en una gran cantidad de diagnósticos, ya que destaca aquellos aspectos que los acercan a la “normalidad” ,que es también una estrategia que promueve la salud integral y ha sido utilizada, para patologías mentales, tales como la depresión que no se recomienda ser tratada con fármacos (Actualización en Medicina de Familia [AMF], 2014) o los trastornos de ansiedad generalizada (TAG), que han generado intolerancia ante la incertidumbre, creencias sobre la preocupación entre otras (Bahamón Muñetón, 2012). Por ello, ha sido de tal vital importancia que en algunos casos como en el hospital del suroeste los mismos pacientes han llegado a solicitar la creación de un espacio físico donde gocen de los servicios bibliotecarios.

En la actualidad y relacionando el contexto coyuntural se ha presentado un incremento en los trastornos comunes tras la crisis emocional que se generó por la pandemia del SARS- CoV-2, afectando a diferentes segmentos (desde niños, jóvenes, adultos y adultos mayores) y diferentes sectores como el económico, político y social, con respecto a las actividades de la salud humana y los servicios sociales en los que los usuarios de las EPS se vieron gravemente afectados, ya sea por el aumento en el desempleo o el bajo presupuesto por parte del Estado en el sector, y más si se considera que se han limitado las citas médicas a las personas con sintomatología del virus, desenfocándose de otros aspectos que son de vital importancia (Unidad Macroeconómica de Análisis [UMAC], 2020). Por lo cual, la Biblioterapia sería una opción a dichos casos de tratamientos con el componente cognitivo de forma graduada para aclimatar los síntomas del paciente (ya sean físicos o mentales) al incluirlo como un proceso terapéutico con la capacidad de la imaginación en la que influye la lectura (Bahamón Muñetón, 2012).

Por otro lado, para construir los modelos básicos de una biblioteca para pacientes, se crearon las “Pautas para Bibliotecas al Servicio de Pacientes de Hospital, Ancianos y Discapacitados en Centros de atención de larga duración” de la IFLA

(Panella, 2000), los "Estándares para Bibliotecas Hospitalarias en Alemania" (Seefeldt y Syré, 2003) y la Guía de Bibliotecas para Pacientes (Asociación de Educación para la Salud [ADEPS], 2007), como también la sistematización de experiencia de diferentes hospitales alrededor del mundo como las bibliotecas para pacientes en los hospitales españoles (Quijano González, 1999), (García Pérez , 2002), (Sáinz Martín, 2011), hospitales de Estados Unidos (Panella, 1996) y en el Reino Unido (Leite y Caldin, 2017) (Fanner y Urquhart, 2008).

De acuerdo con Gómez Mujica (2011) para desarrollar un programa de Biblioterapia, se debe estudiar los diferentes grupos de públicos a quiénes va dirigido el programa, el nivel de afiliación socio-emocional, la edad de los participantes, los intereses, los propósitos del programa, la selección del material apropiado, planificar actividades de entendimiento, la implementación del programa, la evaluación correspondiente, sin olvidar los integrantes del programa (equipo profesional) con la elección de un bibliotecario cualificado que forme parte activa del equipo de gestión de información, que realice tareas de promoción, y que sus funciones de información se vean amparadas por la legislación y normativa correspondiente (Fernández Valdés y Alfonso Sánchez, 2015).

Es importante realizar una aclaración con respecto a la integración en la planeación del programa en cuanto a la normalización y los estándares que aseguran el óptimo funcionamiento y aseguramiento de la calidad, tanto a la hora de administrar, evaluar y validarse en comparación con otras organizaciones con su misma misionalidad, tanto en sus procesos, recursos (colección), equipamiento, personal, utilizando debidamente el presupuesto y las instalaciones. Entre los estándares primordiales de este tipo de institución, está el establecimiento de metas, objetivos, organización y gestión de información basada en el conocimiento, presupuesto, plan estratégico, identificación de usuarios, servicios, políticas y procedimientos (Fernández Valdés y Alfonso Sánchez, 2015)

Adicionalmente, como menciona Peña Matta (2017) se debe considerar el contexto en el que se planea hacer el proyecto de Biblioterapia, dado que las bibliotecas

hospitalarias en Colombia no han ido creciendo exponencialmente, ya sea por causas políticas, sociales y económicas. Esto puede ser una desventaja y un factor importante si se considera la crisis del sector salud a pesar de los esfuerzos en las bibliotecas por brindar acceso a la cultura, la información y la educación en las circunstancias actuales. No obstante, hay que trabajar para establecer políticas, leyes o normativas que traten los asuntos relacionados con la creación de bibliotecas hospitalarias y bibliotecas para pacientes con mayor profundidad en el país.

En cuanto a las bibliotecas para pacientes existentes a nivel internacional se destacan:

1. La Universidad de Iowa, Estados Unidos, en la cual se han ofrecido diversos servicios como el préstamo de materiales bibliográficos, como libros o revistas, materiales electrónicos como iPad o computadoras; en la sala los pacientes y sus familiares pueden informarse sobre la patología que les afecta, reservar espacios para la discusión de su tratamiento. Además de ofrecer videos educativos, entrega de los ítems en sus habitaciones y asistencia por parte de voluntarios para obtener información en recursos electrónicos; el proceso de adquisición de la biblioteca es por medio de donaciones de nuevos materiales (University of Iowa Hospitals & Clinics, 2021).
2. En el Hospital General de Northampton se tienen diversos programas de voluntariado como la biblioteca para pacientes denominada Bedside Book Club, la cual se especializa en adultos mayores que se encuentran hospitalizados, encargándose los voluntarios de administrar la unidad de información en la cual su colección se conformó por la donación de libros del público de Northampton (Northampton General Hospital, 2021).
3. Las bibliotecas del Atlantic Health System es líder en ámbito hospitalario en cuanto a la gestión de las bibliotecas para pacientes, encargándose ésta de: Overlook Medical Center y Shinn-Lathrope de Morristown Medical Center;

brindándoles referencias de circulación, parámetros para préstamos interbibliotecarios, y préstamos de diferentes equipos (Atlantic Health System, 2021).

4. En el Saint Marys Patients' Library contiene una colección variada de recursos para la educación y la recreación que incluyen revistas, periódicos, ficción actual, no ficción y libros en idiomas extranjeros. También se proporciona información médica y relacionada con la salud de varios recursos impresos y electrónicos. Los servicios de biblioteca están disponibles para pacientes y visitantes sin cargo y material educativo para los profesionales de la salud; agregando otros servicios como lo es el de cafetería (Mayo Clinic, 2020).
5. El Children's Mercy ofrece servicios para los pacientes y sus correspondientes familias, en donde su equipo de trabajo se basa en personal bibliotecario calificado en medicina, que brinda información sobre las afecciones y patologías de los interesados de una forma sencilla al especializarse en infantes, ofreciendo guías de salud, recursos en incluso material electrónico (The Children's Mercy Hospital, 2021).
6. La biblioteca para pacientes del National Institutes of Health (NIH) atiende las necesidades informacionales y de esparcimiento para los pacientes, familiares y cuidadores; adaptándose a la situación de salud mundial han incluido la colección que consultaban sus usuarios en la estadía en el centro clínico. Brindando una variedad de lanzamientos actuales y populares de libros y la suscripción en más de 30 revistas. En su biblioteca física existen instancias para la lectura y sala de consulta con equipos electrónicos (National Institutes of Health [NIH], 2020).

Las necesidades de los pacientes y sus necesidades informacionales han aumentado en relación a la salud pública, por tal motivo la colección debe incluir temas relacionados con la ciencia de la salud, desde diferentes formatos como archivos, libros de revisión, revistas, periódicos y otros (Linder, 1986). Es así que la educación del paciente se ha convertido en un factor primordial para el ámbito

hospitalario, disponiendo de materiales explicativos en cuanto afecciones y tratamientos, y especialidades médicas con el fin de empoderar al paciente, no sólo por parte de los bibliotecarios sino también los otros profesionales (HealthSpot, 2021).

Por ello hace varios años atrás, se formaron varios comités con el fin de realizar una estandarización y consolidación de las bibliotecas para pacientes (Linder, 1986), Entre ellos se encuentra, el subcomité para la educación del paciente que era conformado por doctores, enfermeras, bibliotecarios, dietistas y especialistas audiovisuales. De igual manera, se establecieron instituciones académicas que consolidaron programas para la capacitación de futuros profesionales de una biblioteca para pacientes.

Se crearon dos programas principalmente integrados por bibliotecarios en la primera guerra mundial, debido a que la lectura fue un catalizador y se reconoció su importancia en el tratamiento para soldados (Stefanizzi, 2014). Ya propiamente en 1918 comenzaron a incorporarse estos programas en hospitales (Panella, 2000). De esa manera se unieron autoridades en el tema para incentivar su desarrollo, como lo fue la American Library Association (ALA) entregando suministros a los campamentos, extendiéndose a los hospitales y los trenes de combate del ejército, incluyendo profesionales de bibliotecología en las diferentes sedes, siendo excelentemente bien recordado por los pacientes tratados. Y aunque estas alianzas terminaron para 1919, se creó la Veteran's Administration Libraries.

Las comisiones que se conformaron por la Institutions Libraries Committe y Hospital Libraries Committe crearon desde la asociación de profesionales bibliotecarios, las primeras pautas para las bibliotecas para pacientes en hospitalización y se consolidó una alianza internacional entre Gran Bretaña, Alemania, Dinamarca, Estados Unidos y Suecia. Otros subcomités se formaron por Cambridge con la colaboración de la IFLA, sus representantes constituían las bibliotecas del país y los otros hospitales. Para finalmente, oficializarse como el Subsección de Bibliotecas de Hospital (Panella, 2000). Aparte entre la ALA, The

Special Libraries Association (SLA) consolidaron el Hospital and Nursing Libraries Group y el Medical Library Association (MLA); otras asociaciones que implican a esta tipología de bibliotecas se encuentran la American Hospital Association (AHA) y la Association of Hospital and Institution Libraries (AHL).

Inclusive se crearon programas académicos los cuales entre sus énfasis estaba la biblioteca para pacientes. En el caso de Estados Unidos en la década de los 20s estuvo la School of Library Science en western Reserve University y la University of Minnesota School of Medicine and Simmons College en Boston y the University of Denver en 1948, y en los 50s estuvo Atlanta University, the University de Denver y Western Reserve University.

De igual importancia se destaca la producción de artículos de las siguientes publicaciones: Memorándum sobre las bibliotecas de hospital; IFLA Standards for Libraries in Hospitals en el Boletín para Bibliotecas de la UNESCO, Standards for Public Libraries de la Sección de Bibliotecas Públicas de la IFLA; por último, Guidelines for Libraries Serving Hospital Patients and Disabled People in the Community. Esta revisión se amplió para cubrir los servicios a otros grupos de pacientes con limitación auditiva, limitación mental, padecimientos de dislexia, entre otros (Panella, 2000).

4. MARCO TEÓRICO

En el contexto de la biblioteca para pacientes se define desde Rosa San Segundo (2008) como un espacio de acompañamiento que busca alcanzar el bienestar de los pacientes mediante los procesos y procedimientos bibliotecológicos como lo es: la adquisición, organización, mantenimiento y disposición del material bibliográfico y sus servicios, como una herramienta que tiene el profesional para mediar la lectura desde una perspectiva terapéutica (McMillen y Pehrsson, 2004). Rescatando también, su objetivo formador a partir del acercamiento con las herramientas informacionales suficientes para mejorar su situación médica una vez restablecida. Del mismo modo, la Biblioterapia como un factor importante que se describe a partir de la revisión de varios autores como un método alternativo de la utilización del

material bibliográfico, siendo así, un recurso para dar sentido a la experiencia individual o grupal de los pacientes con la noción terapéutica implementada dentro del hospital, brindado un mejoramiento al estado psico-físico y redescubriendo nuevas posibilidades para mejorar la forma de afrontar la enfermedad.

La promoción de lectura se aborda desde la perspectiva de Brosio et al. (2018) quienes lo representan en dos dimensiones amplias: la primera en la generación de “un espacio íntimo dentro de un espacio público y el proceso de subjetivación” (Brosio et al., 2018, p.42), el cual se piensa que la lectura invita a participar en actividades lúdicas, como el juego y la experimentación de vivencias y problemas a lo que se les busca una solución relacionándose con los otros. Para así, lograr que los pacientes accedan a nuevas formas de leer su realidad, sin tener que enfrentarse de manera directa para así crear nuevos significados.

El estudio de usuario se define, desde la evaluación de la biblioteca para pacientes y empleados del Hospital Clínico San Carlos (ADEPS, 2014), como un método sistemático para recolectar información real de los pacientes, sus situaciones clínicas y psico-afectivas, la interacción que este puede llegar a tener con sus planes terapéuticos, su acompañamiento personal y uso del material. Sirviendo para dar una visión más amplia del estado en el que se encuentra el paciente para poder realizar un plan detallado de acuerdo con la caracterización de su perfil médico-emocional y que puedan ser motivados por la necesidad de incrementar y proveer información o satisfacer una necesidad más allá de la física.

La modelación de una unidad de información análoga, concretamente de la biblioteca para pacientes, la definiremos como el diseño y la estructuración mediante la selección de aquellos elementos que responden a las características esenciales de la biblioteca para pacientes. De manera que responda a los lineamientos de la IFLA en cuanto a las pautas proporcionadas para las bibliotecas que se encuentran al servicio de pacientes en hospitales, adultos mayores y personas con limitaciones en centros de atención de larga duración, las necesidades propias del HUSI y la arquitectura ascendente de una biblioteca.

Proponiendo colecciones y servicios que guíen al paciente dentro de su propia realidad en relación con el quehacer bibliotecológico y documental teniendo como mirada terapéutica y formadora.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Modelar una biblioteca para pacientes en el Hospital Universitario San Ignacio desde un enfoque de promoción de lectura en el marco de la Biblioterapia.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las necesidades de interacción entre pacientes como usuarios y sus planes terapéuticos desde la integración de la promoción de lectura en el marco de la Biblioterapia.
2. Establecer los principales componentes en la modelación de la biblioteca para pacientes en función de las necesidades de interacción identificadas.
3. Crear la arquitectura física de la biblioteca para pacientes a partir de la integración de la promoción de lectura como eje fundamental de la Biblioterapia.

6. ENFOQUE METODOLÓGICO

El tipo de investigación que se asume en este trabajo tendrá un enfoque mixto, donde se utilizará dentro de su primera etapa, elementos de la investigación descriptiva para establecer una visión global a partir del estudio de casos y una descripción sintética de los inicios, el manejo y la gestión de las Bibliotecas para pacientes como la noción básica de cómo se encuentra el Hospital Universitario San Ignacio en materia de promoción de lectura y manejo de recursos bibliográficos.

En una segunda etapa, se analizará y se desarrollará la propuesta del marco técnico- funcional de la Biblioteca para Pacientes en el contexto del HUSI, identificando el perfil del usuario potencial a partir del análisis cuantitativo de las

encuestas hechas en el hospital junto a los elementos claves para la puesta en marcha del proyecto en el desarrollo y la política de la colección.

Por último, en una tercera etapa, se propondrá una investigación con un enfoque mixto, donde se caracterizará la población por medio de la acción participativa y se valorará el alcance que tendrá materializarlo por medio de diferentes propuestas de presupuestos y de diseño en la arquitectura física.

Tabla 1

Fases de la metodología de investigación

FASE	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD PRODUCTO	TÉCNICA
Fase de identificación de necesidades.	Se realizará un reconocimiento del estado en el que se encuentran los proyectos encaminados a la biblioteca para paciente en el HUSI y las dinámicas y necesidades de los pacientes de cada área en relación con sus actitudes, gustos y preferencias.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de publicaciones. • Segmentación de usuarios. • Caracterización de las áreas del HUSI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación participativa. • Análisis de encuestas. • Análisis estadístico de la bibliografía encontrada en las bases de datos.
Fase de modelación.	Se planea modelar la biblioteca para pacientes según las necesidades halladas en la anterior fase, permitiendo concretar los elementos principales dentro de ella.	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta del diseño del desarrollo de colecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagrama organizacional.

<p>Fase de Creación de la arquitectura de la biblioteca para pacientes.</p>	<p>Se busca tener la estructura espacial para el adecuado funcionamiento de los procesos y los servicios que se encontrará en una biblioteca para pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maquetación de la propuesta preliminar del plano. • Elaboración de presupuesto preliminar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maquetación del plano arquitectónico de la biblioteca. • Sondeos de posibles proveedores de inmobiliario bibliotecario.
---	--	---	--

Nota. Las fases muestran la ejecución del proceso, los productos y las técnicas.

7. ACERCAMIENTO A LA BIBLIOTERAPIA

La Biblioterapia es una forma de terapia clínica o de autodesarrollo, a menudo utilizada en conexión con la psicoterapia, que incluye la lectura como parte de un tratamiento. Más específicamente, la lectura terapéutica es una fuente de apaciguamiento para los trastornos de salud mental, es decir, trastornos del estado de ánimo, trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, episodios depresivos, fobias, entre otros, o para fortalecer el bienestar psicológico.

La revisión de la evidencia muestra que este tipo de intervenciones pueden ser útiles en contextos educativos y clínicos. Durante la crisis, puede ser una alternativa al entretenimiento en video y películas, y una transición de prescripción de revistas médicas académicas y científicas a una experiencia de humanidades médicas más suave. Según algunos autores, la Biblioterapia puede denominarse Biblioterapia del desarrollo o Biblioterapia afectiva para diferenciarla de la Biblioterapia cognitivo-conductual (BCC) o en inglés Cognitive Behavioral Bibliotherapy (CBT), donde se utiliza principalmente libros de autoayuda (Stip et al., 2020).

7.1. ¿QUÉ ES UN PACIENTE Y QUÉ ES UN USUARIO?

Cuando se enuncia una biblioteca para pacientes se puede converger los significados de la palabra usuario como el factor central de cualquier unidad de información, es el pilar sobre el que se instaura la biblioteca y todo lo que la compone, desde su colección hasta su servicio; siendo la responsabilidad de la

Unidad de Información (UI) el análisis de sus necesidades, la formación, la sensibilización, y la evaluación de los servicios a través sus valoraciones superpuestas desde la satisfacción de los usuarios (Gómez Hernández, 2002). Es importante resaltar según Herrera C et al. (1980) que la interacción entre la biblioteca y el usuario es algo que nunca debe faltar, ya que de esta depende la retroalimentación de la unidad, y a partir de ella el proceso de mejora de la misma.

En cuanto a la denominación de paciente como la persona que recibe atención sanitaria, quiere decir que recibe a las personas para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud (World Health Organization [WHO], 2009). De ese modo al momento de relacionarse se especifica a los pacientes residentes de la clínica, como el centro de la unidad de información, y al hospital como escenario en el ámbito de actuación, conformando una parte esencial de su público objetivo y audiencia.

Existen dos tipologías de usuario con sus debidas subcategorías, en primera instancia, se encuentra el usuario real quién es una persona activa de la unidad y que hace uso de los servicios y materiales ofrecidos por la misma, y por otra parte se encuentran los usuarios potenciales, los cuales cumplen con la caracterización con la que se construyó la biblioteca. De esa manera, los que ya han utilizado la unidad, pueden diferenciarse por los que ya reconocen sus necesidades informacionales, indicando sus particularidades por lo que obtienen información más precisa; en cambio otros van por varios recursos de la misma de forma general sin ninguna especificación concretada, y los que utilizan solamente los servicios de la institución (Gómez Hernández, 2002).

7.2. ESTUDIOS DE CASOS NACIONAL E INTERNACIONAL

No es extraño relacionar un ámbito bibliotecario con el hospitalario, ya que el bibliotecólogo ha trascendido en los lugares de práctica llegando al ámbito de la salud a través de la Biblioterapia, en tanto se acerca a la lectura creando un plan terapéutico para tratar la enfermedad y propiciar la recuperación, mejorando, ya sea una disfunción fisiológica o psicológica (Altamiro y Castro, 2016).

De esa manera se visualizan los siguientes casos de estudio tanto de manera internacional como nacional:

Caso 1. En la ciudad de San Pedro Sula en Honduras en el Hospital del Valle, utilizaron técnicas cognitivo-conductuales y Biblioterapia, en donde se basaban en que los usuarios se replanteasen a sí mismos, identificando las partes sensibles de su vida personal, para así crear autonomía y felicidad al paciente, identificándose con las situaciones y los personajes de los libros. Adicionalmente, en este se incluyeron otras técnicas como la técnica progresiva de relajación de Jacobson (González Rodríguez, 2020).

Caso 2. En un estudio teórico práctico se seleccionó a 108 menores con asma bronquial, entre 6 a 14 años, haciéndose previamente una valoración psicológica y clínica; dividiéndose estos en dos grupos en 54 pacientes cada uno (grupo 1 y grupo 2). De esa manera el grupo 1 fue tratado con un tratamiento con Biblioterapia tres veces por semana, en cambio, el grupo 2 se practicaba una visita a la biblioteca municipal; estas terapias se realizaron por tres años consecutivos. Las técnicas realizadas fueron: 1) El uso de libros, películas y debates para finalmente analizar críticamente lo leído; 2) Las actividades demostrativas en los que se les evidenciaba la relación del contenido de los libros con lo sucedido en la vida real; 3) Método positivo e ilustrativo en los que se valoraba la influencia de la lectura y sus obras; 4) Encuentros con escritores para así establecer relación entre las obras y las ideas que surgen a partir de ellas; 5) Método recomendado en el que su finalidad era lograr interesar a los pacientes en los materiales bibliográficos (libros, revistas, orales, tertulias) desarrollados en las jornadas; 6) Método informativo en el que se les entregaba material que le comunicase sobre su patología con los problemas psicosomáticos, respiratorios y de control ambiental.

Según la historia clínica se realizó un sistema estadístico y un pequeño estudio de usuarios en el que identificaron comportamientos, preferencias de

lectura, rasgos de personalidad y necesidades de los pacientes; evidenciando como el 35.18% no visitaban bibliotecas, 75.92% preferían los cuentos infantiles y la poesía. En cuanto a su estado emocional se presentaba ansiedad patológica (93% de los niños), necesidad de apoyo, dependencia, inferioridad, inseguridad e inestabilidad.

Por último, de los pacientes tratados con Biblioterapia mejoraron 70.3% del total de grupo 1 y del grupo testigo que visitaba la unidad informacional un 48.14 % del total de grupo 2 en sus sintomatologías asmáticas; y en cuanto al tratamiento habitual en conjunto con la Biblioterapia un 22.1% de los tratados tuvieron menos crisis asmáticas (Rodríguez Santos et al., 2000).

Caso 3. En el Hospital de Mar de Plata con apoyo del Grupo PAANET se realizan diferentes espacios para pacientes específicos, los cuales fueron pacientes menores de cáncer, entre estos se encuentra: la ludoteca, videoteca y la biblioteca viajera. En estas acercaban a los niños y adolescentes a la lectura tanto en su tiempo de hospitalización como por domicilio, y así ofrecieron jornadas recreativas en grupos como lo son la narración de cuentos (Tomaino, 2008).

Caso 4. Un estudio publicado en la revista Public Library of Science (PLOS One) mostró resultados convincentes sobre la efectividad de esta forma de atención. El equipo de investigación escocés reunió a más de 200 pacientes diagnosticados con depresión; la mitad recibió antidepresivos mientras que la otra siguió un programa de terapia leyendo el libro "Superando la depresión" y teniendo discusiones relacionadas con psicólogos. Al final de los 4 meses, el 42,6% de los pacientes-lectores vieron cómo su grado de depresión se reducía significativamente en comparación con el 24,5% de los pacientes que tomaban medicación. Después de 1 año, fueron más capaces de manejar la depresión que el otro grupo (Williams et al., 2013).

7.3. PLANES TERAPÉUTICOS

La experiencia de la lectura trasciende en las personas de diversas maneras a través de su dimensión social-emocional, mental, espiritual y hasta física. De acuerdo con Larrosa (2003) y siguiendo la idea previamente expuesta en el trabajo, dicha experiencia se puede construir desde un punto de vista íntimo o público, es decir por medio de la relación con el otro, creando así significados que edifican, en su contexto, al ser humano. Es así como afirma Proust (citado en Larrosa, 2003), que dicha experiencia puede ser beneficiosa, en función del encuentro de ambos puntos de vista desde los efectos de la lectura a través de la Biblioterapia. De igual manera Proust señala que se debe tener ciertos cuidados ya que puede ser contraproducente, como lo presenta en su repertorio de Bibliopatologías, y propone una visión de la Biblioterapia donde se pueda alcanzar su dimensión social, focalizándose en su interiorización y esperando una intervención que logre provocar ciertos beneficios en los lectores.

Larrosa (2003) muestra un ejemplo de este tipo de terapia por medio de la analogía entre la lectura y la metamorfosis mediante la explicación del poema de *El lector* de Rainer Maria Rilke, donde al mismo tiempo tiene origen en la obra artística de *La lectura* de Édouard Manet. Esta dualidad nos incita a reflexionar, ya sea el primero con palabras y el segundo con ilustración, a un lector que es contemplado en el acto de la lectura y los misterios que alberga en ese espacio de introspección. La experiencia de la lectura oculta la mirada del otro para enfrascarse en el escrito y a la inversa, de tal manera que se encuentra involucrada y a la vez fragmentada. Se transforma pues en tiempo y permite surgir lo existente para que ocurra la metamorfosis del lector y éste termine inquietado continuamente.

Es así, que ofrece referentes en relación con las facultades de la palabra y de los resultados que éstas tienen en las personas, tomando una significación anímica, donde “contienen sustancias inmateriales capaces de influir en el alma de los lectores, controlar la circulación y el uso que se funda en las creencias sobre la relación que existe entre la lectura y la salud” (Ramírez Leyva, 2013, p. 209). De tal

manera, que el lector utiliza la lectura como tratamiento médico y medicamento conteniendo así ciertas propiedades, que pueden ser estudiadas desde un enfoque literario por sus efectos ya sean positivos o negativos de acuerdo a la valoración del paciente y su moral.

Dentro de la construcción de la terapia con libros se ha desarrollado una serie de terapias híbridas donde involucran no solo la lectura, sino elementos como la música, aromas, las actividades manuales y lúdicas.

7. 3. 1. MUSICOTERAPIA

La música se puede utilizar como una modalidad alternativa para acceder a funciones no disponibles a través de estímulos no musicales. Los procesos en el cerebro activados por la influencia de la música se pueden generalizar y transferir a funciones no musicales. Por lo tanto, en la práctica clínica, de acuerdo con Galińska (2015) hacen uso de la peculiaridad ejecutiva de los instrumentos y estructuras musicales para preparar, indicar y coordinar movimientos.

Entre los componentes musicales, un ritmo repetitivo juega un papel importante. Regula funciones fisiológicas y conductuales a través del mecanismo de arrastre, es decir, la sincronización de ritmos biológicos con un ritmo musical basado en resonancia acústica. Es especialmente relevante para pacientes con un sistema de cronometraje interno deficiente en el cerebro. Además, los patrones rítmicos regulares facilitan la codificación de la memoria y la decodificación de información no musical, por lo que la música es una herramienta nemotécnica eficiente (Galińska, 2015).

Dentro de los ejercicios realizados en materia de literatura se han creado programas como Canta y Lee, en acompañamientos musicales en sesiones de lectura. En los cuales se evidencia una relación entre las actividades sonoras-auditivas-musicales y el desarrollo favorablemente de la lecto-escritura.

7. 3. 2. AROMATERAPIA

De acuerdo con Reis y Jones (2017) los aceites esenciales pueden ser un gran complemento para el tratamiento de diferentes enfermedades como el cáncer, ya que ayudan a controlar los efectos secundarios, como el insomnio y las náuseas. Los profesionales de la salud deben conocer la calidad y seguridad de los aceites esenciales cuando los utilizan con fines clínicos.

En la ejecución, se evidencia el desarrollo de categorías para estas terapias: terapia de cuerpo y mente, prácticas de base biológica, prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo, medicina energética y sistemas médicos completos, como la medicina ayurvédica y la medicina tradicional china. En este sentido se han practicado sesiones dentro de los hospitales ejecutadas por el programa del Instituto Distrital de las Artes (IDARTES) correspondiente a *Libro al Viento*, donde se recrea escenarios por medio de los aromas y la narración de diferentes lecturas.

7. 3. 3. RISOTERAPIA

El humor es un elemento clave de la comunicación humana y, por ello, también está presente en los contextos terapéuticos dentro de hospitales y otros escenarios de duelo. Un estudio realizado en las Naciones Unidas por Yoshikawa et al. (2019) ha demostrado los efectos beneficiosos de la terapia de la risa en relación con su mejora fisiológica y psíquica en adultos mayores de 60 años antes y después de la intervención. Los parámetros de investigación para evaluar sus funciones fisiológicas incluyeron la presión arterial, la concentración plasmática de la serotonina y la frecuencia cardiaca. De acuerdo con Yoshikawa et al. (2019), la reducción del estrés mediante la terapia de la risa también fue confirmada por niveles reducidos de hormonas del estrés, ya que la concentración de Cromogranina A (CgA) en la saliva, que es una hormona del estrés sensible que responde en un corto período de tiempo, disminuyendo significativamente.

En función de la investigación es importante resaltar que el creciente número de adultos mayores en una sociedad envejecida es de vital importancia desarrollar

nuevas estrategias para cambiar positivamente la calidad de vida de la comunidad que tengan deterioros de sus funciones físicas y / o cognitivas. De allí nace la necesidad de investigar los efectos de la terapia de la risa como recreación realizada en un centro de cuidado como lo es el HUSI y examinar la posibilidad de establecer un tratamiento híbrido entre la terapia de la risa y la Biblioterapia, como una solución práctica, no invasiva, no farmacológica, gratuita y de fácil acceso para la mejoría de la calidad de vida en las personas mayores.

7. 4. LOGROS

Para realizar un acercamiento a los resultados de la revisión bibliográfica se seleccionaron las bases de datos de Web of Science (WoS), Scopus y PubMed. Por lo cual, se mostrarán los logros encontrados a partir de los criterios de información por temporalidad, fuente, formato y alcance. De acuerdo a la revisión sistemática de la bibliografía, se señala la dinámica del ejercicio investigativo en los temas de Biblioterapia, Biblioteca para Pacientes y promoción de lectura. Dicha revisión tuvo en cuenta los años de producción de los últimos 20 años (2000 al 2021) y el formato correspondiente a artículos de investigación y revisión. La ecuación de búsqueda fue:

(Biblioterapia OR "biblioteca para pacientes" OR "promoción de lectura") AND hospital

Tabla 2

Resultados de recuperación de información

Base de datos	Fecha de recuperación	Número de hallazgos
Scopus	09/03/2021	150
Pubmed	02/03/2021	150

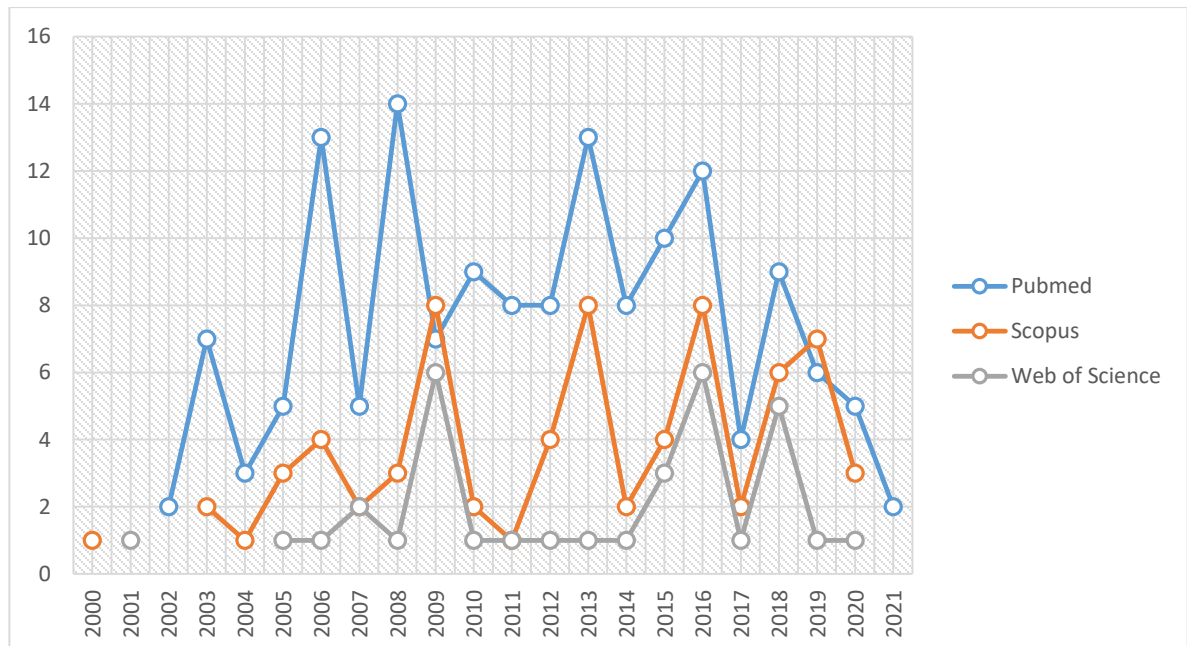
Nota. Valores analizados de las bases de datos.

Conforme a los hallazgos proporcionados en la recuperación de información en cada una de las fuentes de información bibliográfica, es posible identificar que las bases de datos con mayores resultados de publicación son Pubmed y Scopus con un número total de 150 resultados y con un número un poco más limitado, se encuentra Web of Science (WoS) con un total de 32 resultados.

Los picos de publicación académica se concentran en los años del 2006, 2008 y 2013 en la base de datos de Pubmed. En la base de datos de Scopus en los años 2009, 2013 y 2016 y en la base de datos de Web of Science (WoS) 2009 y 2016.

Figura 1

Evolución cronológica de la producción de artículos por base de datos

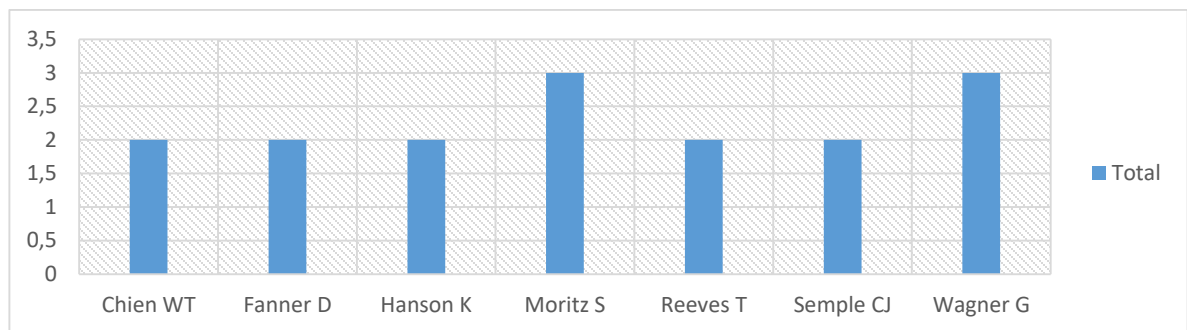


Nota. El gráfico muestra el valor real de los resultados recuperados por cada una de las bases de datos.

Para identificar los autores clave en la recuperación de información se seleccionó las bases de datos de Pubmed y Scopus. En la primera base mencionada, Pubmed, los autores que presentan más de dos artículos publicados y con más concurrencia en la temática son Moritz, S. y Wagner G., seguido por Chien, W.T., Fanner D., Hanson K., Reeves T. y Semple C.J. Por último, se rescata que en Web of Science el autor con más producción durante los últimos 20 años fue Cuijpers, P.

Figura 2

Autores que registran alta producción dentro de la base de datos de WoS

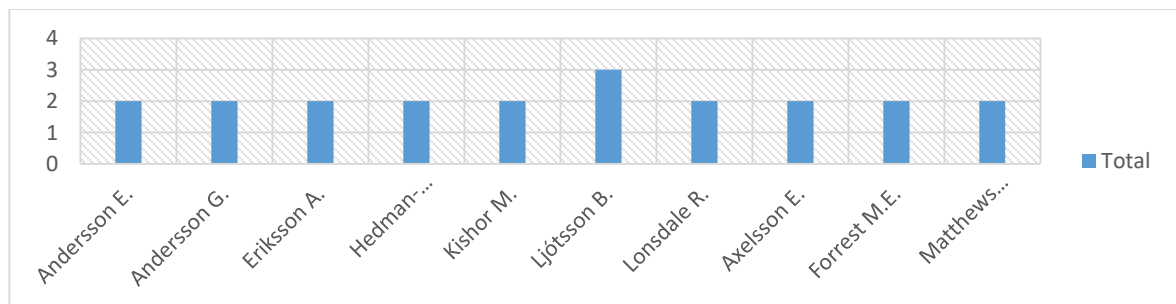


Nota. Se evaluó la participación en los documentos como autores y como co-atores.

Por otra parte, en la base de datos de Scopus, establece que el autor que ha publicado más de tres artículos sobre la temática de investigación es Ljótsson B., seguido por Andersson E., Andersson G., Eriksson A., Hedman Lagerlof E., Kishor M., Lonsdale R., Axelsson E., Forrest M. E. y Matthews D.A.

Figura 3

Autores que registran alta producción dentro de la base de datos de Scopus

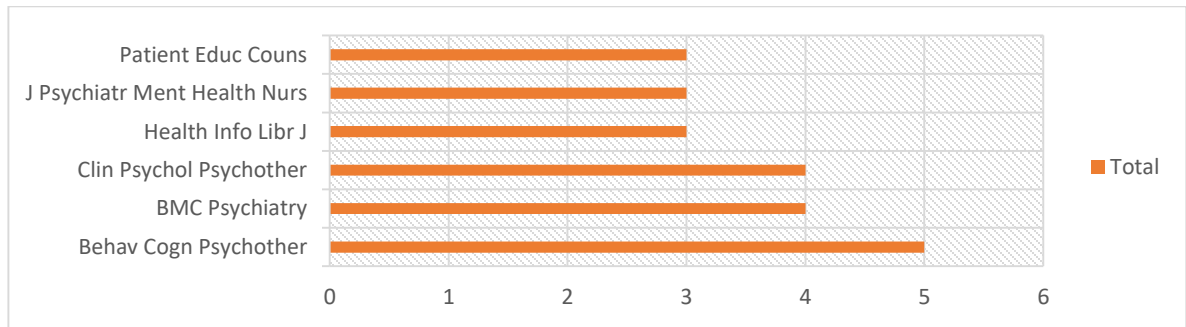


Nota. Se evaluó la participación en los documentos como autores y como co-atores.

La revista con más publicaciones sobre la temática en la base de datos de Pubmed es Behav Cogn Psychother con cinco artículos, seguido por BMC Psychiatry y Clin Psychol Psychother con cuatro artículos, por último, Health information Library Journal, Psichiatr Ment Health Nurs y Patient Educ Couns con 3 artículos.

Figura 4

Revistas que registran alta producción dentro de la base de datos de Pubmed



Nota. Se seleccionaron las 5 revistas académicas con más publicaciones sobre la búsqueda.

Para la identificación y visualización de los términos relevantes de la investigación se utilizó el programa de Voyant Tools para el análisis de texto del listado de recuperación de información de las bases de datos de Scopus y Web of Science. De esta forma, se identificó la concurrencia de los author keywords y los index keyword los cuales reflejan una marcada tendencia a la Biblioterapia, terapia, hospital, salud, humanos, control, ansiedad y demás.

Figura 5

Visualización de términos relevantes



Nota. En el gráfico se visualiza la relevancia de las búsquedas de las bases de datos a nivel conceptual.

8. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

El Hospital Universitario San Ignacio, fundado por la compañía de Jesús, brinda servicios de cuidado médico en un entorno académico, para la formación de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana. De igual manera, tiene un énfasis en calidad con el desarrollo investigativo, para realizar aportes innovadores y sostenibles al sistema de salud y a la comunidad (HUSI, s.f.).

Su misión basada en una *ecología integral*, busca el desarrollo en la consecución de un progreso sano, humanístico y más social. Por lo cual, se encuentra comprometido con los valores ignacianos para apoyar proyectos que encaminen a la planta administrativa y académica a brindar siempre el mejor servicio para toda la comunidad.

Las admisiones y hospitalizaciones del HUSI se encuentran divididas por medio de la siguiente distribución:

Tabla 3

Áreas y unidades de admisión y hospitalización en el Hospital Universitario San Ignacio

Tipo de ingreso	Observaciones
<i>Admisiones Urgencias</i>	Las admisiones al área de Urgencias funcionan en tiempo completo. Lo recomendable a la hora del ingreso es que el paciente se encuentre acompañado con los documentos de identificación.
<i>Hospitalización VIP</i>	El personal de la salud se encuentra conformado por los profesionales médicos de las diversas especialidades en función a los requerimientos del paciente. Adicionalmente, se dispone de un médico hospitalario y una coordinadora de enfermería, dos enfermeras profesionales y tres auxiliares de enfermería de acuerdo a los turnos rotativos.

Se promueve y se facilita el acompañamiento permanente de los pacientes.

<i>Hospitalización Medicina Interna</i>	Área especializada en el cuidado de diferentes afecciones en pacientes adultos.
---	---

<i>Hospitalización Quirúrgica</i>	<p>Cuando el paciente va a ser intervenido quirúrgicamente, el personal de enfermería debe preparar al paciente para que la cirugía se realice en las mejores condiciones posibles.</p> <p>De igual manera, se debe prestar servicios post quirúrgicos para la pronta recuperación del mismo.</p>
-----------------------------------	---

<i>Hospitalización Pediátrica</i>	Área especializada para el cuidado de pacientes en estado de lactancia y niños, es obligatorio que todo menor de edad se encuentre acompañado.
-----------------------------------	--

<i>Unidad de Alta Dependencia Pediátrica (UADP)</i>	Unidad especializada en el cuidado y atención de pacientes en lactancia y niños con patologías de alto riesgo, quienes requieren de estrecha vigilancia, ante la presencia de determinados criterios de severidad, durante la hospitalización.
---	--

<i>Hospitalización Neurociencias</i>	Se realizan tratamientos de lesiones vasculares cerebrales o espinales.
--------------------------------------	---

<i>Hospitalización Gineco-obstetricia</i>	Es fundamental que el paciente tenga el acompañamiento de un familiar que sea mayor de edad. En dado caso de que el paciente requiera de una hospitalización prolongada, la familia deberá hacerse cargo del cuidado del bebé.
---	--

<i>Unidad de Alta Dependencia Obstétrica (UADO)</i>	Unidad especializada en atención a mujeres gestantes con patología de alto riesgo, quienes requieren de alta vigilancia durante el proceso de embarazo, el parto y el periodo postnatal.
---	--

<i>Hospitalización Hemaoncología</i>	Área especializada en atención a los cuidados requeridos por pacientes con patologías hematológicas y oncológicas con necesidad de quimioterapia.
--------------------------------------	---

<i>Hospitalización Ortopédica</i>	Área diseñada para la hospitalización de pacientes con patologías de Ortopedia, especializada en vías clínicas de reemplazo articular de hombro, cadera y rodilla.
---------------------------------------	--

Nota. Descripción y recomendaciones por parte de la HUSI (s.f.).

8. 1. PROYECTOS DEL HUSI

Los proyectos del Hospital nacen con el fin de apoyar su objetivo misional más importante: el humanismo, el cual acoge con calidez y afecto a todos aquellos que requieren de ayuda y servicio. Desde el área de Atención al Usuario, dentro de su eje de humanización, se crean tres proyectos base que permiten brindar acompañamiento con prontitud y calidad, resaltando el valor del paciente a partir de un trato digno y de respeto ante la individualidad de las personas.

8. 1. 1. ANGIE BAQUIRO

El grupo Dr. Clown Angie Báquiro es constituido por un grupo estudiantil de la Facultad de Medicina que tienen como objetivo trabajar por la salud y la educación de la comunidad colombiana que se encuentre en condiciones de vulnerabilidad (Portillo, 2007). El lema del proyecto es “educar, promover, prevenir y sanar”, con lo cual resalta sus principales componentes en la medicina preventiva e interventiva, incluyendo también componentes culturales y pedagógicos dentro de sus actividades sociales.

Desde la perspectiva de los voluntariados, dentro de sus servicios y especialidades, pretenden fomentar una mejora en el entorno hospitalario, promoviendo la humanización de su profesión a partir de diferentes dinámicas creativas que impulsen la imaginación, la expresividad, lo absurdo, el cariño y del Clown.

8. 1. 2. RECITAL EN EL HOSPITAL

El programa de Recital en el Hospital es una propuesta de varias unidades como lo es el Hospital Universitario San Ignacio, la Vicerrectoría del Medio Universitario, el Centro de Gestión Cultural, Centro de Asesoría Psicológica y Salud, la Facultad de Artes y la Facultad de Medicina. El programa permite espacios de servicio por medio

del acompañamiento musical, tanto en las salas de recuperación de cirugía, habitaciones, pasillos como también en el Centro Javeriano de Oncología.

De acuerdo con Ivonne Carolina Gómez, directora del Centro de Gestión Cultural, el programa:

Busca sanar en doble vía: para los pacientes, alivio del dolor con espacios de distracción, inspiración y tranquilidad ante la angustia y el miedo que puede llegar a producir una enfermedad o un problema de salud. Para los voluntarios, sanarnos de la indiferencia, la indolencia y la comodidad que tiene alejarse de situaciones que implican profunda conexión con el sufrimiento de los otros (Ivorra Peñafort, 2016, p. 9).

8. 1. 3. LIBROS DE CABECERA

El proyecto de Libros de Cabecera es una noble iniciativa del Hospital Universitario San Ignacio en alianza con la Facultad de Medicina, la carrera de Ciencia de la Información, Bibliotecología y Archivística y la Biblioteca General Alfonso Borrero Cabal, que permite prestar servicios de préstamo de material bibliográfico de distintas temáticas mediante el recorrido por el hospital con el carro de lecturas. Las colecciones son adquiridas por procesos y jornadas de donación dentro de la Universidad Javeriana.

De igual forma ha permitido crecer con un voluntariado interdisciplinar de más de 60 estudiantes semestrales, realizando sesiones de promoción de lectura a los pacientes y familiares en hospitalización. Desde el año 2019, se han ido ejecutando capacitaciones en el tema junto a los coordinadores, la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal y la Oficina de Atención al Usuario para proporcionarle a los estudiantes herramientas de promoción de lectura y acompañamiento a pacientes.

8. 1. 4. OTROS PROYECTOS

En el Hospital Universitario San Ignacio se presentan varios proyectos externos que ejecutan labores culturales en relación con el bienestar de los pacientes internos. Dentro de ellos encontramos:

- El programa de responsabilidad social de “Palabras que acompañan” de la farmacéutica de Dolex y GlaxoSmithKline (GSK) en coordinación de Patricia Correa. Nace en el 2002 con el objetivo de crear espacios lúdicos a la población infantil de hospitalización, generando un ambiente favorable en los pacientes incentivando su recuperación a través de las diferentes formas de expresión de las palabras y la lectura. El programa ha alcanzado una cobertura alrededor de 38 hospitales en 8 ciudades de Colombia, impactando a más de 1.200.000 niños (Rios, 2017).
- Tertulias literarias por estudiantes de la Licenciatura en Pedagogía Infantil y la Especialización en Literatura Infantil y Juvenil de la Pontificia Universidad Javeriana.
- La Asociación Voluntarios De Apoyo Humanitario, es una organización social sin fines de lucro, enfocados en la calidad, la responsabilidad, la hospitalidad, y la entrega, como servicio a los usuarios del hospital por medio de actividades artísticas y lúdicas, generando bienestar a los pacientes que se encuentren internos (HUSI, s.f.).
- La Asociación de Damas Blancas Voluntarias del HUSI, se creó en presencia de las señoras Margarita Ortiz de Merisalde, Nohora Duque, Helena Soto, Alicia Ferguson, Martha Demoreno, Jane Burker y Martha Hernández, quienes desde 1962 junto al personal de HUSI y los mismos usuarios que visitan el hospital cada día, han brindado todo el apoyo a los pacientes que asisten al centro médico, llevando a cabo diferentes actividades para recaudar fondos y donaciones para destinar a los pacientes más necesitados que están hospitalizados en la institución.

9. ESTUDIO DE USUARIOS

Es de vital importancia identificar al público objetivo de la propuesta de la Biblioteca para Pacientes, para comprender y conocer a profundidad sus dinámicas dentro del hospital y más en su posible relación con la unidad de información, la cual desea suplir sus necesidades informacionales mejorando los servicios prestados. Por ello,

se realizó un estudio de usuarios que permita de acuerdo a Herrera C. et al (1980) proponer, a partir del estudio particular realizado en la unidad de información (UI) en relación con el uso de la misma, mejorar las condiciones en las que se encuentra. Lo que posibilita reflejar los requerimientos específicos determinados por sus usuarios. De esa manera, existen tres estudios de usuarios respecto a sus finalidades, esto son:

- 1) Encontrar el punto de interacción de los usuarios, sin tener un evento referente a la información de recepción en la UI.
- 2) Averiguar el uso de la fuentes o recursos informativos de la biblioteca.
- 3) Identificar el patrón del flujo informacional en la unidad.

Adicionalmente se aclara que estos son fundamentales ya que “proporcionan un cuerpo sustancial de conocimientos hechos y conclusiones específicas, que son de gran valor para el desarrollo de nuevos servicios” (Herrera et al., 1980, p. 5); con este se identifica los procesos de apropiación de información por parte de la audiencia, sus fuentes de información, la frecuencia con los que lo utilizan, determinar sus necesidades, estableciendo las prioridades respecto a estas y el nivel de satisfacción con los servicios prestados y su comportamiento (Herrera et al, 1980).

9.1. MEDIOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los métodos para recolección de información en el contexto bibliotecario constan de: encuestas, grupos focales y entrevistas. Sin embargo, por la situación mundial que ha provocado la pandemia del SARS-CoV-2 ha propiciado que la mejor forma para el caso del estudio son encuestas presenciales, con ayuda de la difusión de la Oficina de Atención al Usuario con el requerido consentimiento, como de encuestas digitales. Así se recolectarían datos para segmentar a los usuarios reales y potenciales, como: edad, sexo, rol, intereses, patologías, la cantidad de residentes, su nivel cultural, educativo, creencias y preferencias literarias.

9.1.1. ENCUESTAS

La presente encuesta tiene como objetivo indagar las preferencias, necesidades y comportamientos informacionales de los pacientes, acompañantes, familiares y administrativos para ejecutar una propuesta en el desarrollo de colecciones dentro del Hospital Universitario San Ignacio como aporte del trabajo.

Tabla 4

Estructura de las entrevistas realizadas en el HUSI

PREGUNTA	PROPÓSITO	PROPUESTA DE SEGMENTACIÓN
Tipo de usuario	Identificar las tipologías de usuarios dentro del HUSI y su participación dentro de la investigación.	<ul style="list-style-type: none">• Acompañante• Administrativo (Profesional de la salud, administrativo de planta, auxiliares, seguridad, otros)• Paciente (Hospitalizado o interno)• Paciente (Externo, consultante, transitorio)• Familiar
Edad	Identificar la relación entre la edad de los usuarios y sus preferencias literarias.	<ul style="list-style-type: none">• Adolescencia (12-18)• Adulto joven (19-26)• Adulto (27-59)• Adulto mayor (60 o más)
Sexo	Identificar las preferencias de los usuarios en temas literarios segmentado por el sexo.	<ul style="list-style-type: none">• Hombre• Mujer• Prefiero no decirlo• Otro
Condiciones limitantes en el uso de los espacios	Identificar las posibles limitaciones de los usuarios que puedan impedir hacer uso de los servicios de la Biblioteca para Pacientes.	<ul style="list-style-type: none">• Física• Auditiva• Visual• Ninguna

Áreas y unidades del HUSI al cual pertenecen	Conocer y segmentar las tipologías de los usuarios de acuerdo a las áreas que maneja el HUSI. De modo, que también se pueda identificar las preferencias literarias de acuerdo a la hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecobstetricia • Neurociencias • Medicina interna • Pediatría • Ortopedia • Radiología • Unidad de cuidados intensivos • Otro
Servicios que utilizan en el HUSI	Identificar los servicios del HUSI más concurrentes por los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Televisión • Wifi (Internet) • Cafetería • Servicio Pastoral • Servicio cultural (Música, manualidades, eventos, lectura, etc.)
Género literario	Identificar los géneros literarios más solicitados por los usuarios del HUSI.	<ul style="list-style-type: none"> • Narrativa (Cuento, novela, ensayos y crónica) • Lírico (Poesía, canciones, trovas, trillas, etc) • Dramático (Tragedia, comedia, drama) • Didáctico (Fotografías, ilustraciones, cómics, culinaria, etc) • Académico (Medicina, ingeniería, arquitecturas y demás ramas del conocimiento) • Autoayuda • Informativo (prensa, folletos, manuales, etc) • Otro
Tipología de la biblioteca	Identificar las preferencias de los usuarios en relación con el tipo de biblioteca que les gustaría en el HUSI.	<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteca itinerante (Biblioteca móvil) • Biblioteca en planta (Espacio ubicado permanentemente en un hospital)

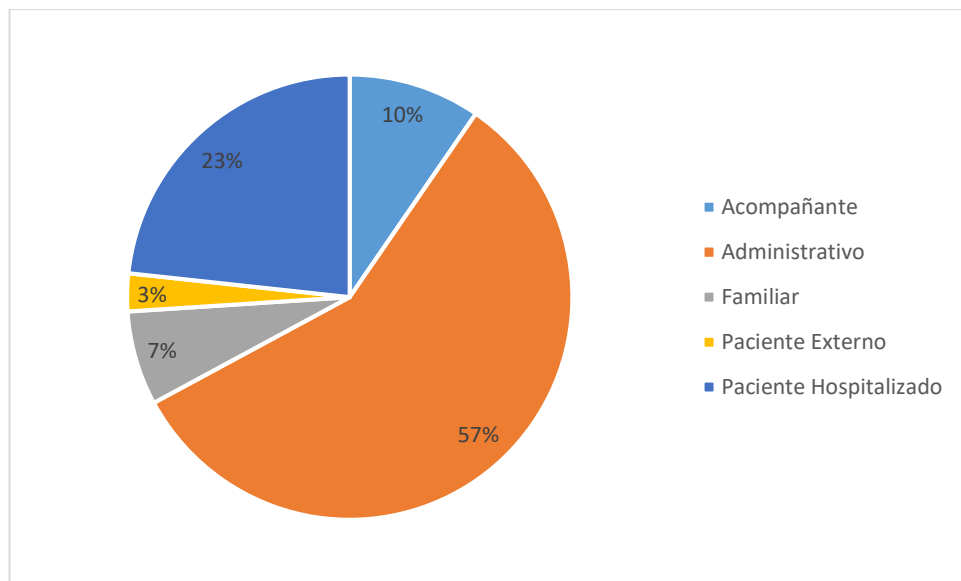
- Ambos (Biblioteca itinerante y de planta)
- Ninguna

Nota. Las encuestas se realizaron desde la Oficina de Atención al Usuario en un periodo de tiempo de un mes y medio, con un total de encuestas de 73 resultados.

Los resultados de las encuestas se tabularon y se analizaron por medio de la segmentación previamente propuesta. De igual manera se tomó como suministro para la caracterización de los distintos perfiles de usuario dentro del HUSI. Los resultados fueron:

Figura 6

Resultado por tipología de usuario



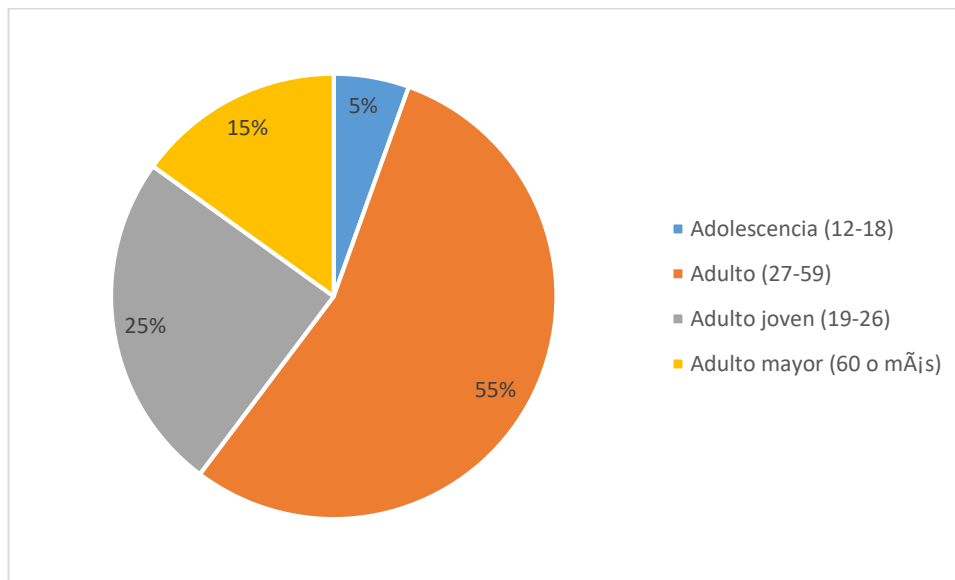
Nota. Datos recolectados por la Oficina de Atención al Usuario.

En la recolección de resultados conforme a la tipología de usuarios, se visualizó la participación de administrativos en un 57%, en pacientes hospitalizados en un 23%, en acompañantes un 10%, en Familiares 7% y en pacientes externos un 3%. Dichos resultados reflejan un gran porcentaje perteneciente a administrativos, ya que por la situación coyuntural del SARS- CoV- 2, la mayoría de pacientes se encontraban limitados para participar de la encuesta, no obstante, la muestra permite evaluar la

relación de dicha tipología con otros factores de estudio para realizar una adecuada caracterización.

Figura 7

Resultado por segmentación de edad

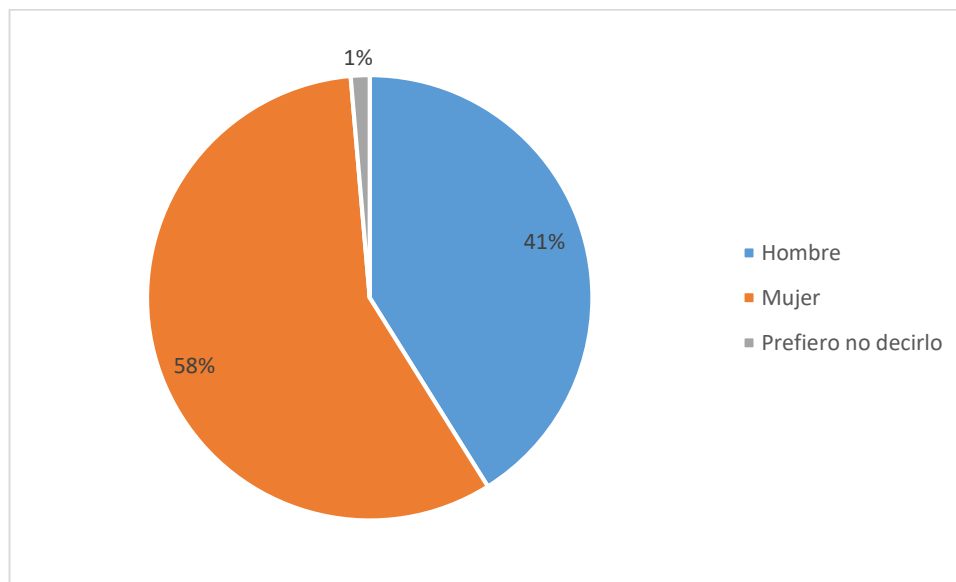


Nota. Datos recolectados por la Oficina de Atención al Usuario.

Para realizar la encuesta por segmentación de edad se tomó como referencia el Ministerio de Salud y Protección Social. Los resultados obtenidos corresponden a un 55% a los adultos (entre 27 años a 59 años), un 25% a los adultos jóvenes (entre 19 años a 26 años), un 15% a los adultos mayores (entre 60 años o más) y un 5% corresponde a los adolescentes (entre 12 años a 18 años). Esto muestra una predominación por un público adulto seguido de los adultos jóvenes, lo que nos vislumbra una inclinación de nuestros servicios a este tipo de población.

Figura 8

Resultado por segmentación de sexo

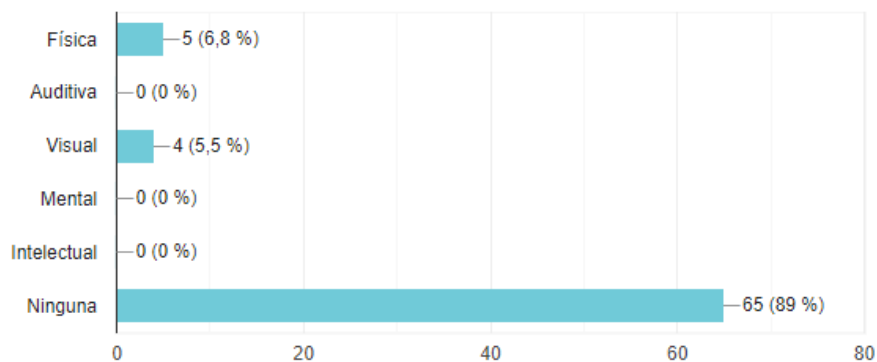


Nota. Datos recolectados por la Oficina de Atención al Usuario.

En la segmentación por sexo se logra visualizar que el 58% de los participantes corresponden a mujeres, un 41% de hombres y un 1 % que prefirió no proporcionar información.

Figura 9

Resultados por condiciones limitantes del usuario

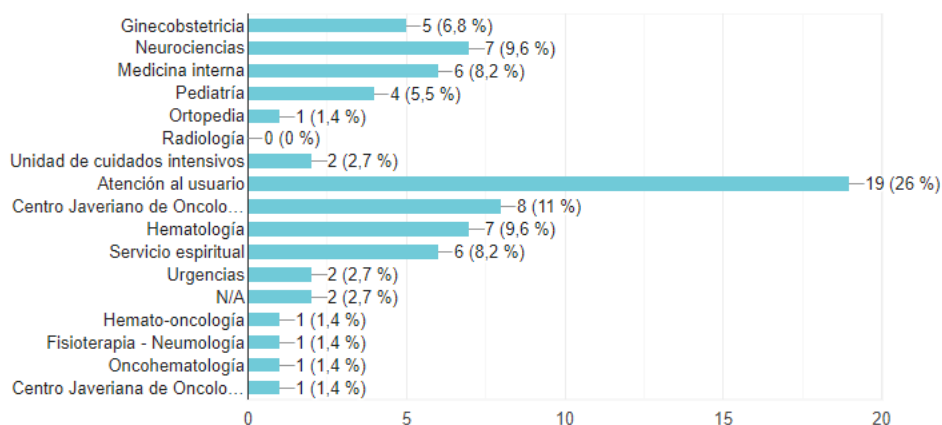


Nota. Datos recolectados por la Oficina de Atención al Usuario.

Los resultados por la segmentación de condiciones limitantes se encontraron que un 89% de los usuarios potenciales no tienen ninguna condición limitante, un 6,8% presenta condición limitante física y un 5,5% visual. En el cual, aunque una gran cantidad de participantes no presentan condiciones limitantes es importante incluir servicios y recursos que beneficien los usuarios que si lo presentan.

Figura 10

Resultados por áreas y unidades del HUSI

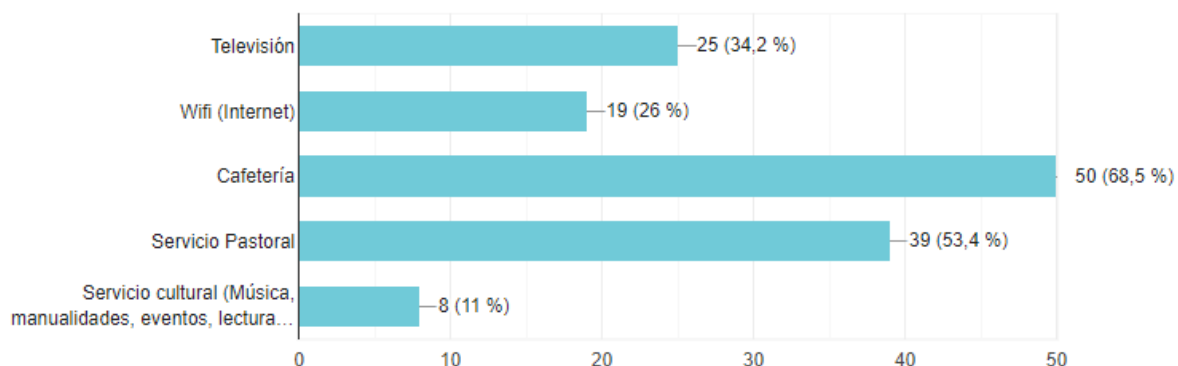


Nota. Datos recolectados por la Oficina de Atención al Usuario.

Los resultados por área muestran un 26% de participación por parte de la Oficina de Atención al Usuario, un 11 % del Centro Javeriano de Oncología, un 9,6% de Neurociencias, un 9,6% de Hematología, un 8,2% de Medicina interna, un 8,2% a la Oficina de Servicio Espiritual, un 6,8 % a Ginecobstetricia, un 5,5% a Pediatría, en Urgencias y la Unidad de Cuidados intensivos un 2,7% cada uno y un 1,4% a Ortopedia.

Figura 11

Resultado por servicios concurrentes del HUSI

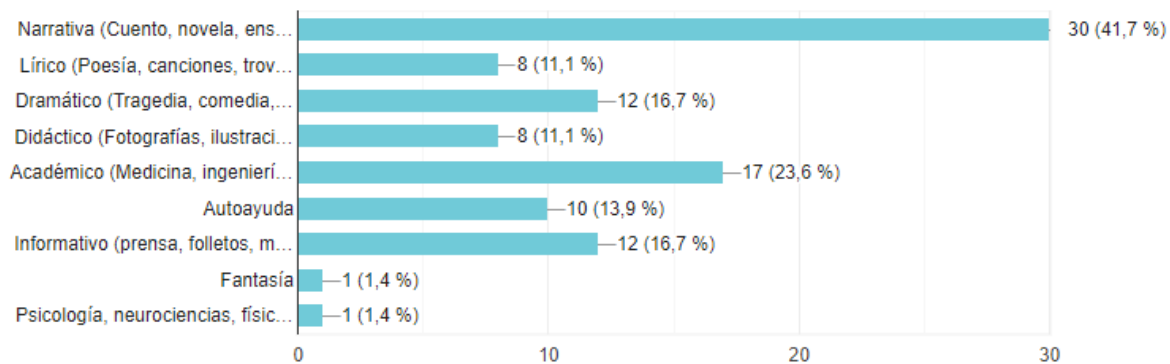


Nota. Datos recolectados por la Oficina de Atención al Usuario.

Los servicios más utilizados en el HUSI son la cafetería, con un resultado de 68,5 %, y el servicio pastoral, con un 53,4 %. De igual manera, se resalta que un 34,2% de los usuarios potenciales usan frecuentemente la televisión, un 26% la red de internet y un 11% los servicios culturales como los recitales de música, las manualidades, eventos y sesiones de lectura. De acuerdo a los datos reflejados, es importante incentivar el servicio cultural, además de combinar espacios de promoción y divulgación de material bibliográfico en las cafeterías como también el desarrollo de actividades conjuntas con la Oficina de Servicio Pastoral.

Figura 12

Resultados por género literario

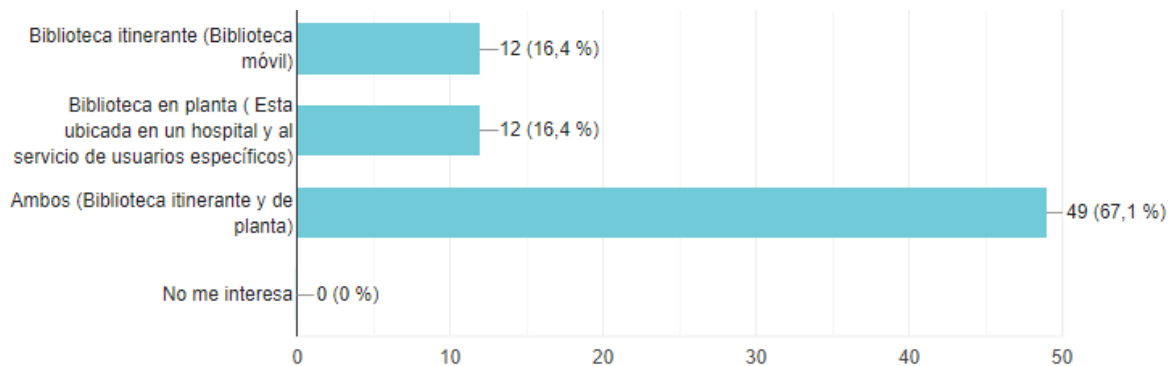


Nota. Datos recolectados por la Oficina de Atención al Usuario.

En las preferencias literarias de los usuarios potenciales se identificó que un 41,7% tiene cierta inclinación hacia el género literario narrativo como los cuentos, los ensayos y las crónicas, un 23,6% a material de referencia académico en relación con la medicina principalmente, un 16,7% a género dramático y material informativo, un 13,9% a libros de autoayuda y un 11,1 % a material didáctico y lírico. Este resultado se analiza en función de la tipología de usuarios y se deduce que al tener una gran muestra de la planta administrativa se tiene cierta inclinación al material académico médico. No obstante, se rescata un interés esencial en géneros literarios como el narrativo, con los cuales se puede desarrollar sesiones de promoción de lectura para incluir las prácticas terapéuticas de las profesionales de la salud.

Figura 13

Resultado por tipología de biblioteca



Nota. Datos recolectados por la Oficina de Atención al Usuario.

Por último, los resultados evidencian que los usuarios tienen una gran preferencia hacia la hibridación de una biblioteca itinerante y una biblioteca en planta en los espacios del hospital, con un resultado del 67,1 %. Por otra parte, un 16,4 % preferiría que se trabajara por separado las tipologías de la biblioteca por los beneficios y perspectivas de cada uno de los usuarios.

9.2. PERFIL

Con la experiencia adquirida y registrada en los informes del programa Libros de Cabecera se ha ratificado lo dicho por García Pérez (2002) en cuanto a cómo los

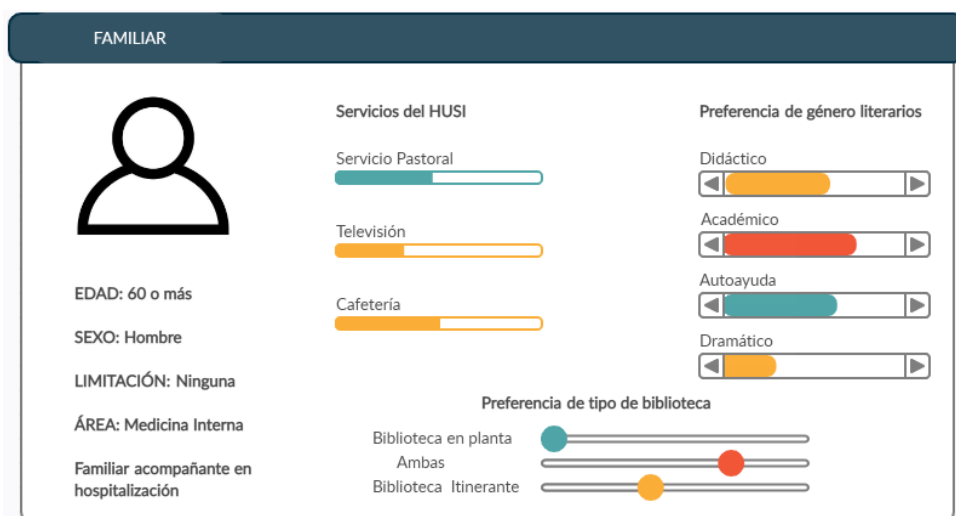
pacientes se encuentran ansiosos al residir en un lugar no cotidiano, que le puede causar incluso un trauma. Por ello, la mejor forma de satisfacer su necesidad de información y su salida de un estado emocional endeble es establecer un vínculo con el mundo o distrayéndose de su situación por medio de una historia escrita que puede mejorar su disposición personal.

En cuanto a la orientación y trato segmentando de los usuarios se debe tener en cuenta para establecer su perfil el tiempo de la hospitalización del usuario, si es a corto plazo, según Marie Dunkel (1976) dispone de principios orientados a la crisis. Por ello, se debe desarrollar un programa de tratamiento y con intensa interacción con personal o profesional calificado, así el paciente evita total abstinencia, recupera su nivel de funcionamiento más rápido que antes, y es capaz de volver a su comunidad en un tiempo mucho más corto. Por lo cual se debe apreciar los períodos de descanso y los horarios de visita, a qué servicios asiste a psicoterapia individual y grupal, si participa en actividades ocupacionales y terapia recreativa, para mantener el interés se conecta con otras disciplinas del conocimiento.

Teniendo en cuenta estos elementos y los resultados analizados en las encuestas, se propone las siguientes caracterizaciones de perfiles:

Figura 14

Caracterización del perfil del familiar

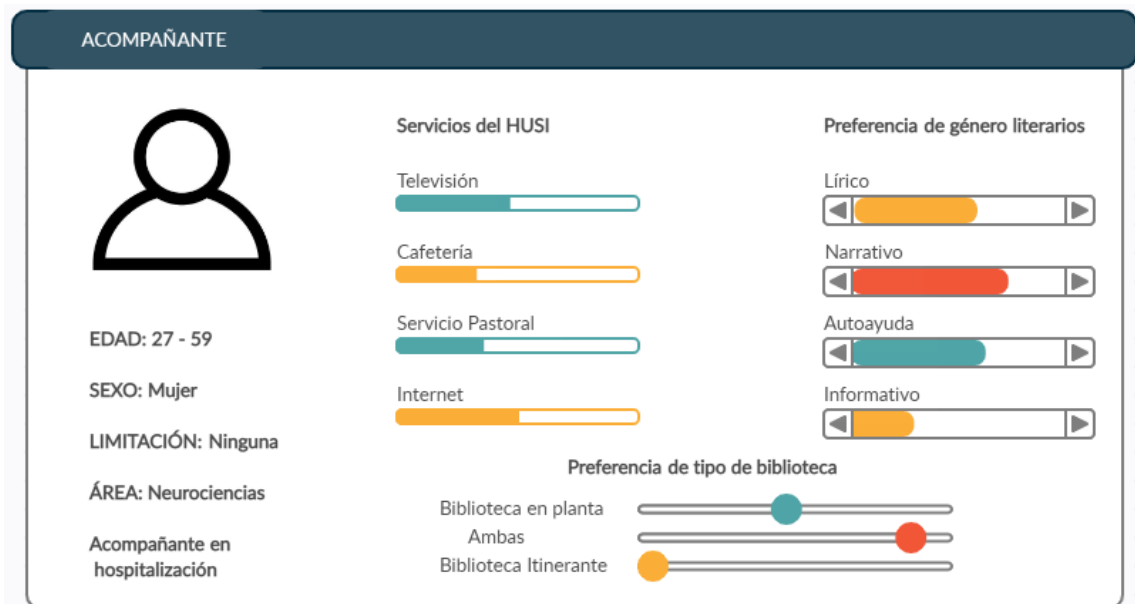


Nota. Elaboración propia mediante los datos de la encuesta.

Perfil del familiar: Acompañante de hospitalización en el área de Medicina Interna. El usuario es un adulto mayor con una edad aproximada de 60 años y no presenta ninguna condición que lo limite. Los servicios que más frecuenta en su estancia en el hospital son: la cafetería, el servicio pastoral y la televisión. Los géneros literarios de preferencia son el: didáctico, académico y de autoayuda, y algo del género dramático. Para la consulta de dichos materiales preferiría tener una biblioteca centralizada y una biblioteca itinerante, posiblemente por las facilidades de préstamo y devolución de los recursos.

Figura 15

Caracterización del perfil del acompañante



Nota. Elaboración propia mediante los datos de la encuesta.

Perfil del acompañante: Acompañante de paciente en hospitalización en el área de Neurociencias. La usuaria es una mujer adulta de aproximadamente 27 años que no presenta condiciones de limitación física ni auditiva. Los servicios más frecuentes son la televisión y el internet, consecutivamente hace uso de los servicios pastorales y la cafetería. Sus preferencias de lectura son principalmente el género narrativo, lírico y de autoayuda, en algunos casos prefiere material informativo como folletos y prensa. Para la consulta y uso de los servicios bibliotecarios tiene una gran

inclinación hacia la hibridación de una biblioteca itinerante y una biblioteca en planta, posiblemente por la capacidad que tiene de movilizarse de un área y otra.

9.2.1 PERFIL INCLUSIVO

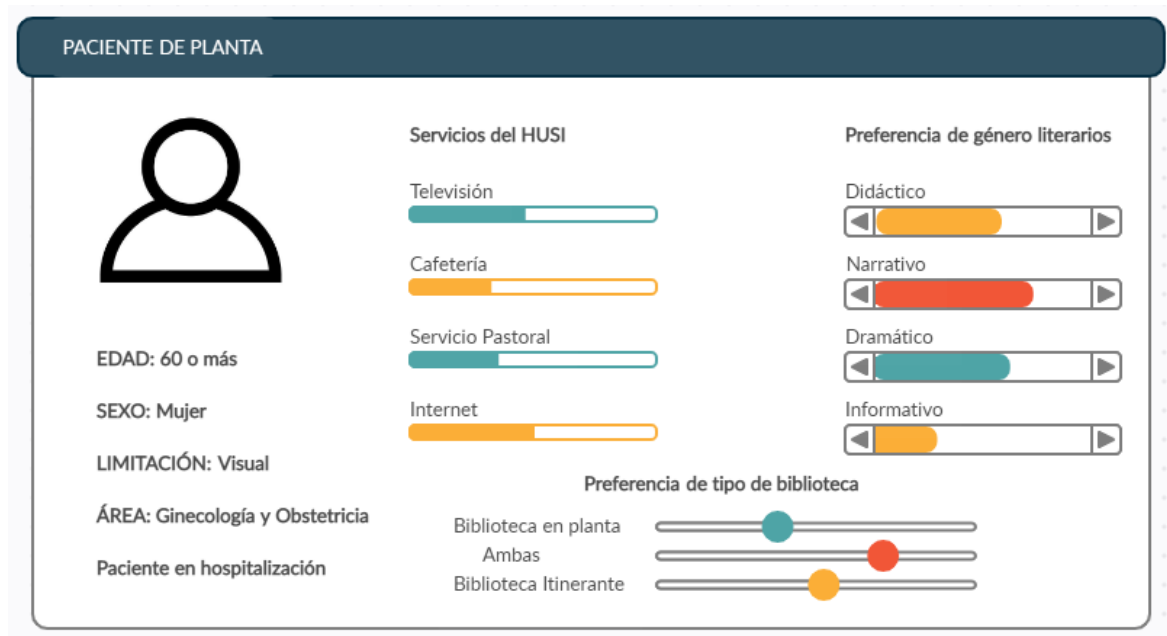
Según Peix Cruz (2018) un 15% de la población mundial posee alguna discapacidad o deficiencia, precisamente en Colombia el 34.62% (617.779) requieren ayuda de otras personas para realizar cualquier actividad básica en su vida diaria (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2020).

Es importante resaltar que puede ingresar pacientes con diferentes discapacidades ya sea de forma permanente o temporal. El bibliotecólogo encargado debe adaptarse y anticiparse a este tipo de usuarios. Modificando su colección como el material especial tales como ítems en braille y sus actividades, lectura guiada, en voz alta y en acompañamiento con actividades recreativas que estimulen sus sentidos; contrarrestando sus limitaciones como es en el caso del HUSI al presentarse adultos mayores que al no llevar sus gafas no podían participar en todos los servicios ofrecidos por el voluntariado (Libros de Cabecera, 2019).

La biblioteca para pacientes en el HUSI debe contener entre su directorio, servicio de interpretación en Lengua de Signos (traducción de cuentacuentos, presentar obras, realizar y fomentar la participación en charlas o coloquios), clubes de lectura (lectura dirigida para personas con limitaciones cognitivas y lectura en voz alta para personas con limitaciones visuales), trípticos y comunicaciones informativas (lecturas fáciles y disponibles formatos como audio), exposiciones (materiales dirigidos para este público), talleres de aprendizaje (inducción para el sistema de lectoescritura en braille, lenguaje de señas u signos), grupos de conversación (en lenguaje de señas), espectáculos u obras teatrales (con personal discapacitado), guías de lectura, servicios de extensión bibliotecaria y formación del personal para el trato de estos usuarios (Peix Cruz, 2018).

Figura 16

Caracterización del perfil del paciente en hospitalización, de planta o interno.



Nota. Elaboración propia mediante los datos de la encuesta.

Perfil del paciente en planta: La usuaria es una mujer en hospitalización de aproximadamente 60 años, interna en el área de Ginecología y Obstetricia con limitaciones visuales. Frecuenta servicios de internet, televisión, servicios pastorales y cafetería. Sus preferencias literarias son en su mayoría el género narrativo, dramáticos y didácticos, en algunos casos se requiere de material informativo como folleto, guías y demás. Tiene gran inclinación en acceder a los servicios bibliotecarios por medio de la hibridación de la biblioteca itinerante y la biblioteca en planta, se deduce que por el uso concurrencial de visitantes y acompañantes el usuario tendría la opción de realizar préstamos con la biblioteca itinerantes y realizar cambios o devoluciones en la biblioteca en planta en ayuda del personal o de los mismos acompañantes.

Figura 17

Caracterización del perfil del paciente externo o de consulta

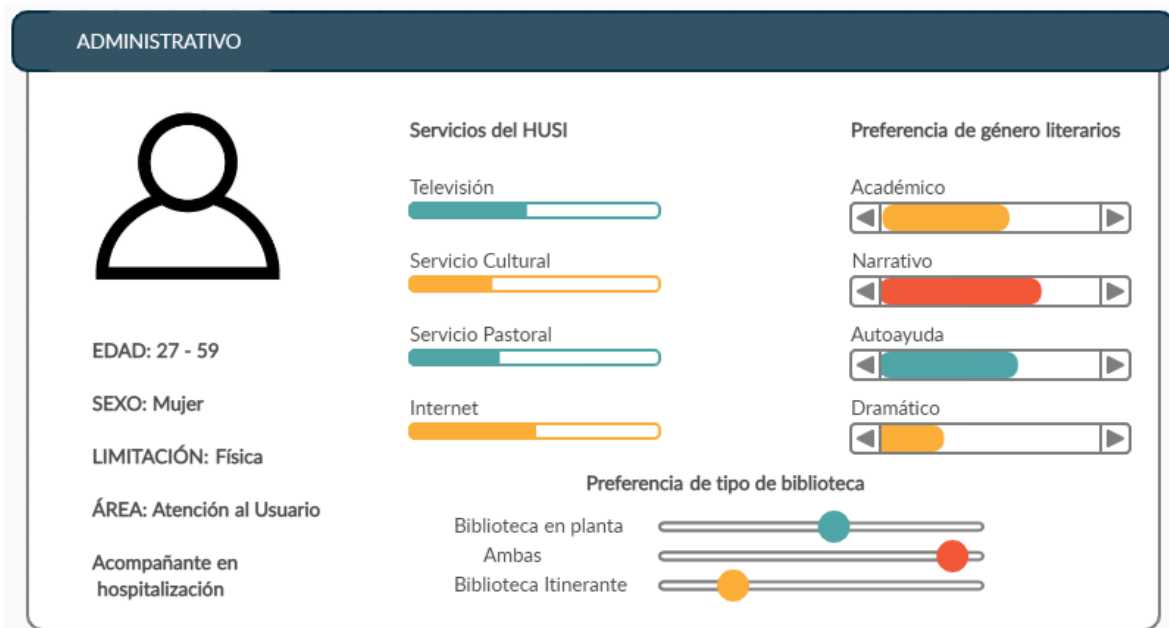


Nota. Elaboración propia mediante los datos de la encuesta.

Perfil del paciente externo: Paciente mujer de aproximadamente 27 años de edad, en consulta externa en la unidad de Oncohematología con limitaciones físicas. Uso frecuente de servicios de Internet, televisión, servicio pastoral y cafetería. Las preferencias literarias están ligadas al género lírico y con cierta inclinación en el uso del servicio de la biblioteca itinerante, se deduce que por las limitaciones de traslado la usuaria podría tener más acceso a la colección mediante el carro de circulación.

Figura 18

Caracterización del perfil del administrativo



Nota. Elaboración propia mediante los datos de la encuesta.

Perfil del administrativo: Usuaría mujer de aproximadamente 27 años de edad con limitaciones físicas. La usuaria es administrativa en la Oficina de Atención al Usuario y los servicios que más frecuenta dentro del hospital son el internet, la televisión, el servicio pastoral y el servicio cultural. Tiene ciertas preferencias hacia los géneros académicos, narrativos, de autoayuda y dramático. Para el uso de los servicios bibliotecarios presenta una cierta inclinación al uso de una biblioteca en planta e híbrida, se deduce que, por la labor diaria y la movilización dentro del espacio de trabajo, tendrían más facilidad de acceder a las colecciones con una biblioteca centralizada.

10. BIBLIOTECA PARA PACIENTES

Es importante aclarar que la Biblioteca Hospitalaria es una unidad que presta servicios solamente para unos usuarios específicos, estos pueden ser personas enfermas o que por rutina han ingresado al hospital. Este tipo de bibliotecas se

define como bibliotecas especializadas en Ciencias de la Salud y su principal objetivo es:

Proporcionar a sus usuarios la información científica y técnica que precisan, para el desarrollo de su actividad asistencial, docente e investigadora, para lo que seleccionan, describen, organizan, difunden y preservan la información que permita generar conocimiento, facilitando su acceso con calidad acreditada (San José Montano et al., 2011, p. 5).

Por el contrario, la Biblioteca para Pacientes debe incluir una muestra más grande, eso quiere decir que contempla tanto a pacientes, administrativos como familiares acompañantes. El papel propio de la biblioteca debe ser visto como el medio para mejorar el bienestar del paciente, optimizando su recuperación, y disposición tanto física como mental; esta es la encargada de mantener una colección (adquirirla, organizarla, mantenerla, e incluso establecer su disposición) para así mantener disponibles los servicios al final de la terapia del individuo.

10.1. PARTES FUNCIONALES

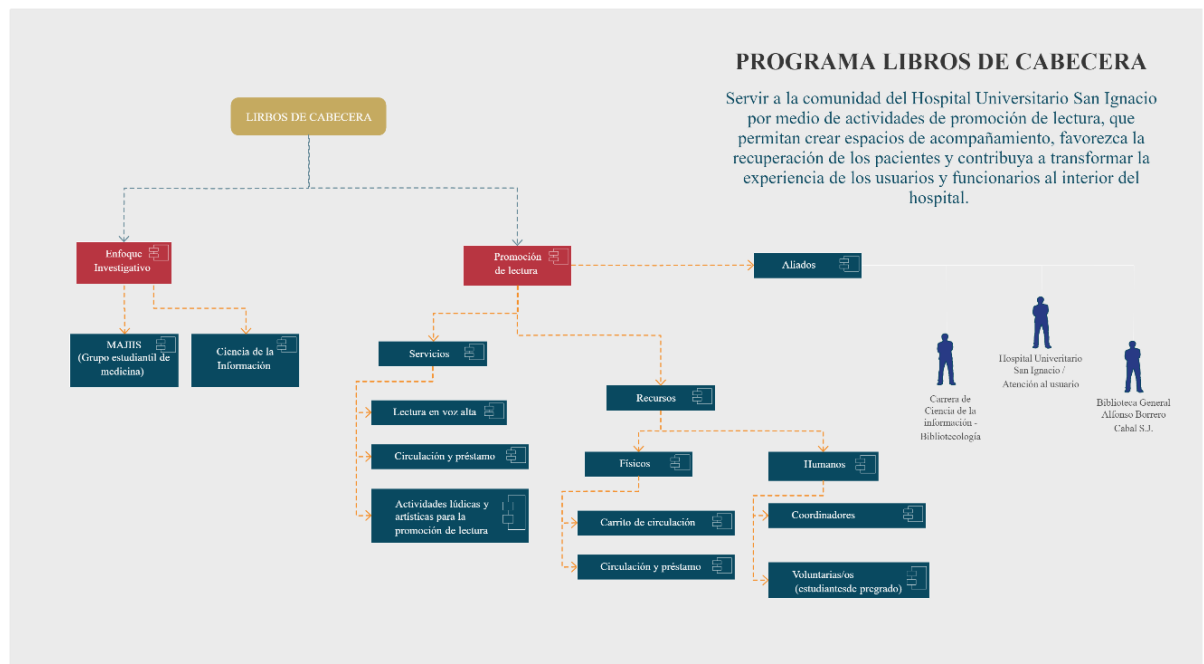
Las funciones de una Biblioteca para Pacientes requieren de ciertos elementos que permitan correlacionar los servicios y las colecciones de la Unidad de Información. En esta disposición, se analiza el flujo de trabajo del programa de Libros de Cabecera para comprender la dinámica contextual de gestión y administración de las colecciones como también la prestación de sus servicios. De allí, se propondrá un modelo funcional que logre satisfacer las necesidades de los diferentes involucrados desde una perspectiva global.

En un primer momento, la estructura orgánico- funcional propuesta en el año 2019 para el programa se compone de dos enfoques. Por una parte, un enfoque investigativo para los estudiantes de medicina, como apoyo a su programa académico y para los estudiantes de Ciencia de la Información, como una forma de aproximación y aplicación de la gestión y promoción de colecciones. Por otra parte, con un enfoque propio de promoción de lectura, liderado tanto por la Oficina de

Atención al Usuario, los coordinadores y monitores de Ciencia de la Información y un representante de la Biblioteca Central Alfonso Borrero Cabal, para ejecutar los servicios y administrar los recursos de la biblioteca itinerante por medio del carro de circulación.

Figura 19

Organigrama del programa Libros de Cabecera



Nota. El organigrama es de creación propia con ajustes de la Oficina de Atención al Usuario y la promotora de lectura de la Biblioteca Central Alfonso Borrero Cabal.

El programa maneja cuatro comités de trabajo que posibilitan el esfuerzo colaborativo y la participación de los diferentes voluntarios dentro del programa. Estos son:

- **Comité de adquisición:** Este comité es el encargado de la recepción del material adquirido por donación y compra. Así mismo, se encarga de evaluar las necesidades de los pacientes para alimentar las colecciones bibliográficas como también el material lúdico – artístico para las jornadas de promoción de lectura.

- Comité de documentación: Encargado de la organización y control de los productos y documentos del programa. La evaluación de dicho comité está en pro de la conservación del patrimonio bibliográfico del mismo y la sistematización de experiencia de los pacientes y voluntarios.
- Comité de logística: Encargado de las necesidades administrativas, como la organización de espacios de reunión, catalogación, organización de la colección y forrado de material bibliográfico.
- Comité de comunicación: Encargado de la visibilización del programa en las redes sociales como Instagram y Facebook (@librosdecabecera.puj), por medio de la creación de piezas gráficas y estrategias de marketing.

10.2. PERSONAL

Los miembros que conformarán al equipo de trabajo de una Biblioteca para Pacientes ha sido una discusión frecuente entre teóricos en cuanto a quienes se encuentran calificados, en donde siempre se integra a un bibliotecólogo. Así se enuncia que debe instaurarse un equipo integral en el que trabajarán conjuntamente según la modalidad destinada para la biblioteca, sus programas y servicios para los pacientes (Arias et al., 2000).

No obstante, es fundamental escoger una posición frente a las discusiones que han incluido el rol del bibliotecólogo y profesional de Ciencia de la Información en relación a una biblioteca para pacientes. En primera instancia, si el bibliotecólogo será el cargando y líder de la unidad de información, teniendo plenamente el control o por el contrario será un personal de apoyo que asistirá a un profesional de la salud, ya sea un psicólogo o médico. A la vez, si el profesional trabajará de manera independiente o será un miembro de un equipo interdisciplinar de diferentes ramas del conocimiento para así realizar los procesos correspondientes de la unidad.

Si el profesional labora de manera solitaria sería de vital importancia revisar lo enunciado por Camero Prado (2019) en donde el bibliotecólogo debe tener una preparación con especialidades psicológicas, o incluso médicas para poder tratar al paciente/usuario sin supervisión, sin embargo, el requerimiento sólo se vería

cumplido con un profesional con una especialidad y maestría que le complemente. Por otro lado, si se trabajara con diversidad de profesionales se ve la posibilidad de que estos exploren las necesidades de los usuarios y así “interpretar [sus] problemas e interpretarlos por medio de la lectura” (Arias et al., 2000, p.6).

Consecutivamente se establece si el tratamiento de la Biblioterapia puede ser incluido dentro de la profesión de la bibliotecología, al reconocerse las habilidades del profesional de la información, las cuales serían:

- 1) Adaptación al contexto en el que se encuentra e indicar u seleccionar las lecturas pertinentes, ya que es el más idóneo en seleccionar el material bibliográfico (Castro Viguera, 2017).
- 2) Ser participe en el tratamiento terapéutico para la recuperación de los pacientes (Camero Prado, 2016).
- 3) Realizar un programa bibliotecario funcional para incluir la Biblioterapia al determinar sus funciones (Camero Prado, 2016).
- 4) Interpretar las necesidades informacionales de los usuarios (Camero Prado, 2016).
- 5) Comunicar información para la obtención de conocimiento de los involucrados (Camero Prado, 2016).
- 6) Brindar opciones para mejorar la accesibilidad de la información (Camero Prado, 2016).
- 7) Ser un mediador entre el libro y el paciente (Camero Prado, 2016).

Trabajar en conjunto con el profesional encargado (médico o psicólogo) para reconocer las patologías o problemas psicológicos previamente y así desarrollar el plan lector del paciente, con el fin de mejorar las situaciones que les afecten y desmotivan en el proceso de recuperación (Camero Prado, 2016), ya sea por medio del médico un psiquiatra o a realizar entrevistas o reportes de casos (Castro Viguera, 2017).

- 1) Ser un promotor de lectura (Castro Viguera, 2017).
- 2) Ser un referencista (Castro Viguera, 2017).

- 3) Hacer uso y estar actualizándose en las tecnologías, tales como las TICs. (Castro Viguera, 2017).
- 4) Actualización de las colecciones, incluso con la debida experiencia puede dirigir las sesiones (Castro Viguera, 2017).
- 5) Reconocer su responsabilidad social con un público o comunidad, siendo este una agente de información que tiene la misión de alfabetizar y satisfacer las necesidades informacionales que presentan los usuarios.
- 6) Debe trabajar en equipo, desarrollar actividades en espacios con necesidades informacionales, pensamiento crítico, ser activo en prácticas interdisciplinarias (Castro, 2000, citado en Gómez Mujica, 2011).

Concluyendo que en el caso de la biblioteca para pacientes del HUSI, se recomienda que la unidad de información esté a cargo de dos profesionales de la información para suplir la jornada diurna y nocturna; encargándose de los procesos que le competen a la unidad. Sin embargo, entre los médicos, psicólogos, y enfermeras contratados por el hospital, algunos de estos por sus objetos contractuales deberían apoyar en la planeación de las terapias con los pacientes a su cargo, dándole la debida guía e información referente a los casos puntuales para poder realizar los procesos de forma eficaz.

Adicionalmente se pedirá apoyo a los aliados del Programa libros de cabecera aparte del HUSI, también el Departamento de Ciencia de la Información - Bibliotecología y Archivística para auxiliar en los procesos tales como selección, y de la Biblioteca Universitaria Alfonso Borrero Cabal con el fin de apoyar en la promoción de lectura.

10.3. DESARROLLO DE COLECCIONES BPP

El término hace énfasis a la elaboración de estrategias y tácticas que permiten satisfacer y cubrir las necesidades de los usuarios, aportando servicios eficientes y eficaces. Hoy en día las unidades de información (UI) tienen como objetivos adquirir, seleccionar, difundir, conservar y generar acceso a las fuentes de información. Lo que conlleva con el paso del tiempo a realizar cambios para que se dé un buen

desarrollo en los servicios y las colecciones de la unidad, gracias al volumen exponencial de información.

El desarrollo de las colecciones bibliográficas corresponde a un proceso permanente y dinámico, que determina las fortalezas y puntos de mejora dentro de sus recursos, permitiendo la aplicación de medidas inclinadas a obtener una coherencia y equilibrio en la misma. En consecuencia, dichos cambios del flujo de información requieren de una metodología para la gestión de las estrategias y políticas a implementar correspondientes al desarrollo de las colecciones. Esto aplica a las normas y directrices que evalúen cada uno de los procesos de Adquisición, Selección, Evaluación como también de Descarte.

Al crearse una biblioteca para pacientes se debe aceptar el contexto en el que según García Pérez (2002) se encuentran los usuarios, con ello se quiere decir que al estar en una instancia como el hospital se debe considerar una especificidad tanto en los servicios como en las colecciones que se brindaran al paciente, ver su tipología, si su instancia es larga, cuál es su traumatología, psiquiatría, en qué piso residen y su rol (paciente, acompañante, familiar o funcionario del hospital).

Adicionalmente cuando se habla del fondo a tratar se difiere si este debe estar sólo destinado para el entretenimiento o incluir colecciones específicas asegurando su calidad, la constancia de publicaciones periódicas y libros de literatura. Para ello, se propone colecciones dirigidas principalmente para pacientes hospitalizados, teniendo como foco la situación específica en la que se ubican los usuarios, ya que se encuentran en un estado emocional especial, disponen de más tiempo, entre otras situaciones. Así mismo, la colección debe ser de carácter general, con una gran cantidad de pasatiempos, revistas, libros ilustrados, material informativo y prensa. Particularmente, es de recalcar que gran parte de los usuarios potenciales pueden ser pacientes pediátricos y adultos mayores (Orera Orera y Hernández Pacheco, 2017).

Es importante tener en cuenta los riesgos al contextualizarse en un hospital donde los usuarios se encuentran centrados en la recuperación y en una estadía

transitoria, por lo cual según el voluntariado Libros de Cabecera los materiales bibliográficos tienden a perderse al momento de la salida del usuario. De esa manera, una de las técnicas utilizadas para el mitigar el riesgo de los libros en Cornell University Medical College in New York fue utilizar marcadores en los libros disponibles para recordar al paciente que puede llamar a los encargados, bibliotecarios e incluso a los profesionales de la salud, para hacer entrega del material (Linder, 1986).

Figura 20

Componentes de la Biblioteca para Pacientes

Biblioteca para pacientes del HUSI



Nota. Elaboración propia.

10.3.1. POLÍTICAS DE DESARROLLO DE COLECCIONES

Para la ejecución de un adecuado funcionamiento en la UI se propone crear directrices para el desarrollo de las colecciones de la Biblioteca para Pacientes en el Hospital Universitarios San Ignacio. El cual su valor se fundamentará por el uso

y la implementación de la Biblioterapia como medio para ejecutar actividades de promoción de lectura y acompañamiento. De modo, que estandarice los procesos como los procedimientos de la unidad como prestador de servicios a los diferentes roles de usuario identificados previamente.

10.3.1.1. MISIÓN DE LA COLECCIÓN

Fomentar el bienestar de los pacientes y familiares a partir de la promoción de lectura por medio de las colecciones bibliográficas de la biblioteca. De modo tal, que el servicio que se preste a la comunidad tenga alcances más allá de un panorama local y específico a uno global a través de la globalización de la información. En este orden de ideas, se busca integrar múltiples disciplinas para el crecimiento intelectual de las personas y puedan generar un espacio de conocimiento en un ambiente como lo es el hospital.

10.3.1.2. VISIÓN DE LA COLECCIÓN

La colección pretende evolucionar, por medio de la implementación de la Biblioterapia, en la mejora y recuperación de los pacientes a un estado trascendental y recuperativo conforme a su cuadro sintomático, contemplando también la atención para acompañantes y familiares en su estancia dentro del hospital, siendo no solo una biblioteca de almacenamiento y préstamos, sino una colección de insumo en terapia para los pacientes.

10.3.1.3. OBJETIVOS DE LA COLECCIÓN

- Crear una colección análoga de acuerdo con el tipo de soporte del material, que sea pertinente y relevante a la hora de satisfacer las necesidades de los pacientes.
- Establecer políticas de selección, adquisición, organización, evaluación y descarte de los recursos bibliográficos.
- Incluir el material bibliográfico en impresos, que sean considerados importantes para el proyecto y que tengan la posibilidad de su utilización.

10.3.1.4. SELECCIÓN

La selección de material bibliográfico para la Biblioteca para Paciente se realizará de acuerdo con las necesidades de información por parte de los usuarios. Por consiguiente, la biblioteca como unidad de información ha de contar con instrumentos que logre conocer e identificar la producción y facilitar así la selección y posterior adquisición del material que le interese a nuestro público. Algunos de estos instrumentos son:

- **Fuentes bibliográficas:** catálogos de bibliotecas públicas, para pacientes, adultos mayores, entre otros.
- **Fuentes comerciales:** catálogos, boletines de distribuidores, editores o librerías.
- **Fuentes críticas:** Las encontramos en publicaciones periódicas especializadas y en prensa. Peticiones de usuarios. En la medida de lo posible se atenderá las demandas concretas de los usuarios.

De igual forma, se identifican tres categorías de libros utilizados en Biblioterapia: el repertorio clásico (novela, poesía, biografía, ficción) que, a menudo mediante un proceso de identificación, aporta mayor bienestar al paciente, y obras cuyo tema es la psicología donde sus enfoques son variados. Pueden describir un trastorno actual, así como proporcionar información sobre un trastorno específico (Stip, 2020), estos tienen como objetivo específico ayudar a los lectores. Existe una delgada línea entre esta categoría y la última, acuñada como “libros de autoayuda”, para vincularse a las llamadas publicaciones de desarrollo cognitivo de inspiración personal, ofreciendo una metodología precisa para aliviar un malestar.

Es así, como los libros de autoayuda son una forma adicional de Biblioterapia que se puede utilizar junto con la terapia cognitivo-conductual en ayuda a la depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, ataques de pánico, insomnio y estrés, y los accidentes cerebrovasculares y sus consecuencias psicológicas son algunos

ejemplos de condiciones psiquiátricas y psicológicas en las que se ha demostrado que los libros de autoayuda son útiles.

En los entornos biblioterapéuticos clínicos o del desarrollo moderno, los profesionales y expertos en diferentes áreas de la salud pueden formular materiales seleccionados de ficción o no ficción como novelas, cuentos, biografías, dramas, fábulas y poesía como parte del tratamiento de un paciente. Bonnet (2009) indica los siguientes enfoques literarios que debe tener el material bibliográfico:

- **Catarsis:** La lectura debe dar acceso a las mismas emociones de la vida real debido a que esta experiencia emocional se vive a través del prisma de una representación estética, estas emociones se encuentran desprovistas de violencia.
- **Impulso:** Aplica a trastornos que ahora relacionaríamos con un episodio depresivo mayor o moderado. Buscando mostrar que la persona en estado de enfermedad ha perdido la capacidad de querer, la mente se encuentra atrapada en el olvido de sí mismo, una pasividad que imposibilita la acción de cambio e inhabilita cualquier intento externo de atención, acción o consejo.

Por lo cual la lectura debe encontrar el impulso de las facultades propias del paciente de querer, de decidir y de actuar.

- **Temporalidad:** Define tres tiempos diferentes, tiempo conceptualizado (pensando entiendo), tiempo experimentado (ser consciente del tiempo), tiempo vivido (tiempo de vida). La historia devuelve al lector al tiempo vivido como expresa Ouaknin (2016), posibilitando una reintegración a una temporalidad armónica donde el futuro saca su fuerza del pasado y donde la memoria da alas a la esperanza
- **Hermenéutica:** Se debe considerar la lectura como una producción de nuevos significados. Entender la historia genera una sucesión de nuevas interpretaciones con las que se reconstruye el mundo que nos rodea.

Un estudio de Bruneau y Pehrsson (2017) enfatiza la importancia de elegir materiales de lectura personalizados y alienta a los biblioterapeutas a involucrar a sus usuarios en el proceso de selección como una oportunidad para fomentar la auto-comprensión y la motivación para leer.

Es importante establecer unos pasos que permitan el proceso de la mejor manera, los cuales son:

- Definir satisfactoriamente el alcance y la profundidad de la necesidad de los usuarios para poder hacer la recolección en términos de temas y tipos específicos de materiales.
- Determinar cuánto dinero hay disponible para el desarrollo de la colección y asignar un monto específico para cada categoría o tema.
- Desarrollar un plan para identificar materiales potencialmente útiles para adquirir.
- Realizar una búsqueda de los materiales deseados.
- Obtener una lista con títulos potenciales.
- Evaluar el valor de varios títulos sobre el mismo tema.

10.3.1.4.1. CRITERIOS A SELECCIONAR

- ***Pertinencia.*** Se evaluará la idoneidad del material bibliográfico para el desarrollo de una colección coherente y equilibrada.
- ***Calidad.*** Se evaluará si los autores son elementales para una temática, si se puede realizar sesiones de promoción de lectura desde diferentes enfoques, abordar temas de Biblioterapia o si son obras especiales, de divulgación o generales.
- ***Soporte.*** Se valorará el soporte analógico.

- **Idioma de publicación.** Contemplará obras en idioma español; de igual manera sólo se adquirirá material en otros idiomas cuando se requiera para satisfacer las necesidades de usuarios muy puntuales.

Un aporte para la selección de materiales según McDowell (1971) se puede ver desde la perspectiva del McLean Hospital que se enfoca en la relación entre el bibliotecario, las actividades y el material que ofrece, uniendo diversas dinámicas con la lectura como los juegos, la poesía, discusión frente a lo establecido por los autores, y los objetivos terapéuticos.

10.3.1.4.2. RECURSOS IMPRESCINDIBLE DE LA COLECCIÓN

- Material bibliográfico impreso con facilidad de lectura, letra clara y grande.
- Libros que sean livianos o fáciles de manejar.
- Múltiples periódicos, especialmente que puedan proporcionar una referencia para el paso del tiempo.
- Libros con fotos o dibujos y pocas palabras son interesantes para las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Libros de viaje con fotografías en color de gran tamaño.
- Libros educativos y didácticos (informática, carpintería, arte, entre otros).
- Libros de interés específico (jardinería, cocina, historia local, entre otros).
- Material bibliográfico con fines culturales.
- Dibujos animados gráficos, crucigramas y rompecabezas, historietas, juegos de mesa, juegos de cartas.
- Libros en diversos formatos: audiolibros, periódicos, entre otros.
- Material bibliográfico informativo de salud básica, como revistas, folletos y libros.
- Material bibliográfico informativos sobre temas específicos de trastornos y enfermedades.
- Material de referencia como enciclopedias y diccionarios relacionados con el área de la salud.

- Guías orientadas al bienestar del paciente y las emociones.
- Libros sobre ejercicios y relajación.

10.3.1.5. ADQUISICIÓN

El proceso de adquisición debe garantizar que se obtenga los recursos que sean acordes a las necesidades puntuales de los usuarios. Establecer métodos que sean transparentes con lo que la colección desea realizar. Para eso es importante identificar los proveedores más apropiados para garantizar que los ítems sean bajo los criterios de selección de la biblioteca para pacientes.

Los métodos de adquisición que manejará se dividen en tres tipologías de recursos, teniendo uniformidad en los procesos y que se debe garantizar el mismo procedimiento dotando al personal con habilidades y capacidades que permitan el buen desempeño.

Hay tres métodos de adquisición de materiales, los cuales son:

- **Donación:** Método principal del proyecto, dónde los ejemplares sean obsequiados por autores, personas o instituciones de carácter oficial, público o privado. Los documentos recibidos en esta modalidad también se deben evaluar y seleccionar antes de ingresarlos en las adquisiciones bibliográficas de la colección del curso.
- **Compra:** En este tipo de adquisición, se invierte el presupuesto que ha sido asignado con anterioridad, pagando por los materiales y recursos bibliográficos ya sea por medio de convenios o compras seccionadas. Los recursos se solicitan a los diferentes proveedores después de haber analizado las cotizaciones de acuerdo a la inclusión de precios en fletes y seguros y descuentos ofrecidos, a fin de escoger las mejores opciones en cuanto a precio y calidad.
- **Canje:** Esta es la tercera forma de adquirir materiales para la colección. En este punto se deben tener en cuenta los intereses y necesidades de los

distintos perfiles de los usuarios y de acuerdo a estos, se harán una serie de convenios con otras instituciones para el intercambio de materiales.

10.3.1.5.1. DONACIÓN

Para el mejoramiento e incremento de la colección de la biblioteca, como también para la incorporación de recursos significativos faltantes en sus estanterías, la donación será el principio esencial conforme a la aprobación de donaciones que enriquezcan el fondo de la biblioteca. Es así, como la unidad bibliotecaria dispondrá sobre la utilidad de incorporar el material bibliográfico y sus ejemplares, tomando en consideración los criterios de:

- **Estado de conservación.** Se aceptará exclusivamente recursos bibliográficos en buen estado, sin exponer la seguridad ya sea de las colecciones o de los pacientes. No se debe aceptar material dañado, a menos que por su antigüedad o valor se deba re evaluar para su posible recuperación y restauración.
- **Existencia.** Se ingresará materiales que presenten altos niveles de uso. Los títulos serán incorporados solo si la cantidad de ejemplares satisfacen las necesidades de los usuarios del Hospital Universitario San Ignacio.
- **Pertinencia.** No se ingresará material que altere las emociones situacionales de los pacientes de manera perjudicial, ya sea con temáticas suicidas, políticas radicales y material médico explícito.
- **Materia.** Se evaluará si el tema abordado en el material bibliográfico asume alguna relación con los principios sanitarios, información necesaria para los pacientes y las necesidades del usuario.
- **Copias.** No se debe admitir duplicados (ya sea en copias, fotocopias, grabaciones, entre otros.) de ningún tipo de material bibliográfico que vaya en contra con los principios de derecho de autor.

10.3.1.6. EVALUACIÓN

La Biblioteca para Pacientes aplicará un modelo fundamentado en la metodología *Conspectus* para el sistema de evaluación de su colección. Este consiste en la revisión general tanto de la colección como de la organización por materia de la unidad de información, diseñando una propuesta a partir del alcance de los existentes y de las futuras adquisiciones. Por esta razón, se adopta una estandarización mediante categorías fijas y codificadas con valores numéricos o alfanuméricos.

10.3.1.6.1 MODELO CONSPECTUS

Con el modelo *Conspectus* se busca obtener un esquema estandarizado de las políticas centrales para el desarrollo de la colección, permitiendo comprobar las fortalezas y puntos de mejora de los fondos existentes e identificar los elementos que pueden tener mayor atención dentro de su evaluación. Conjuntamente, se espera conseguir la estructura de la colección de la biblioteca para pacientes y su posible proyección, permitiendo la coordinación con la unidad de adquisición por medio de la planeación de costos, aumentando la eficiencia, eliminando la duplicación innecesaria y el trabajo cooperativo entre la gestión y los servicios ofrecidos a la comunidad hospitalaria.

Tabla 5

Indicadores o niveles de profundidad de la colección propuesta en el modelo

INDICADORES / NIVELES	INTENSIDAD	DESCRIPCIÓN
Nivel 0	No aplica.	No existe colección.
Nivel 1	Nivel mínimo de información.	El material de la colección es general y limitado frente a las necesidades de los usuarios.
Nivel 2	Nivel básico de información.	El material de la colección permite información básica y consultas generales a los usuarios de la unidad informacional.

Nivel 3	Nivel intermedio.	El material de la colección se encuentra organizado por materia y permite obtener conocimientos básicos de investigación a los usuarios.
Nivel 4	Nivel de investigación.	El material de la colección contiene información relevante y extensa de estudios investigativos en diferentes idiomas y formatos.
Nivel 5	Nivel completo de información.	El material de la colección incluye ejemplares en distintos idiomas y formatos, y una extensa categoría en temas.

Nota. Descripción de cada uno de los niveles propuestos por el modelo de Conspectus de acuerdo a Talavera Ibarra (2005, p. 7).

Conforme a los antecedentes presentados en relación con la colección del programa de Libros de Cabecera, se identificó que la colección corresponde a un nivel 2, ya que existe un nivel básico de información en cuanto a los formatos, la cantidad y el acceso limitado de la colección.

Tabla 6

Códigos de lengua (RLG) que determina el modelo

Códigos de la lengua (RLG)	Significado	¿Aplica?
E	Incluye principalmente o sólo posee ítems en lengua española.	Si
F	Se presentan materiales en otros idiomas.	No
W	Grandes cantidades de materiales en diversas lenguas.	No

Y	Contiene principalmente materiales en idiomas extranjeros como lenguas vernáculas.	No
---	--	----

Nota. Adaptado al idioma preferente, español, por la IFLA (2001, p.7).

De esa manera, según lo incluido en la colección trabajada por el programa de voluntariado de Libros de Cabecera se contiene principalmente libros en español, y sólo unos cuantos materiales en inglés y francés, ya que no son una prioridad para el tipo de usuario.

Tabla 7

Códigos de idioma (WLN)

Códigos de idioma (WLN)	Significado	¿Aplica?
P	Contiene principalmente la lengua nativa del país (muy poco o ningún ítem en otros idiomas)	SI
S	Aparte de la lengua nativa, incluye ítems en otros idiomas	NO
W	Incluye ampliamente diversas lenguas	NO
X	Principalmente incluye materiales de otras lenguas	NO

Nota. Adaptado al idioma preferente, español, por la IFLA (2001, p.7).

Según lo incluido en la colección del programa de voluntariado de Libros de Cabecera se contiene principalmente materiales en la lengua nativa de Colombia, español.

Tabla 8*Divisiones de Conspectus WLN/OLC*

División	Prefijo LC	Prefijo Dewey
Agricultura	AGR	AGD
Antropología	ANT	AND
Arte y arquitectura	ART	ARD
Biblioteconomía	LIS	DLS
Biología	BIO	BID
Ciencias políticas	POL	POD
Comercio y economía	ECO	BUD
Derecho	LAW	DLA
Educación	EDU	ED
Educación física y ocio	PHR	DPH
Filosofía y religión	PAR	PHD
Física	PHY	PUD
Geografía y ciencias de la tierra	GEO	GED
Historia y ciencias afines	HIS	HID
Informática	COM	CSD
Ingeniería y tecnología	TEC	END
Lengua, lingüística y literatura	LLL	LAD
Matemáticas	MAT	MAD

Medicina	MED	DME
Música	MUS	MUD
Psicología	PSY	PSD
Química	CHE	CHD
Sociología	SOC	SOD

Nota. Adaptado al idioma preferente, español, por la IFLA (2001, p.10).

Las áreas que aplican por importancia dentro de la colección son: Lengua, lingüística y literatura (LLL) y Música (MUS) para la aplicación de la promoción de lectura; Medicina (MED), para la aplicación en los tratamientos médicos a partir del uso de información a pacientes y familiares que quieren conocer más sobre su proceso; Filosofía y religión (PER) para la conexión que tienen los pacientes con los procesos de introspección y servicios espirituales o pastorales. De manera general, se tiene un nivel menos prioritario, pero de igual importancia, las demás áreas del conocimiento que logren satisfacer el espacio de educación y ocio de los usuarios.

10.3.1.7. DESCARTE

El proceso de descarte es un factor importante dentro de la biblioteca, puesto que le dará dinamismo a la colección por medio de la renovación de las obras de referencia que pueden estar desactualizadas, como también identificar los materiales bibliográficos que se encuentren en malas condiciones y los que no se han usado frecuentemente.

La formulación de un plan de descarte contribuye a la disposición de colecciones pertinentes, actualizadas y valiosas, apoyando la viabilidad técnica, física y financiera de la política de desarrollo de colecciones. En este orden de ideas, se contemplan a partir de Mansilla y Verde (2015) los siguientes criterios objetivos en cuanto al proceso:

- Descarte por obsolescencia. De acuerdo a la actualización de los contenidos o por el formato del material bibliográfico, las ediciones antiguas de las publicaciones seriadas deben ser reemplazadas por ediciones actuales.
- Descarte por duplicidad. Para dicha toma de decisión debe tenerse en cuenta factores como el volumen de la colección y las necesidades específicas de los usuarios. Se recomienda no tener más de 4 ejemplares del mismo título dentro de la colección.
- Descarte por el estado de conservación del material. Por temas de bioseguridad se debe velar que el material no sufra ningún daño físico o deterioro, posterior a la evaluación.
- Descarte por poca frecuencia de uso. Se recomienda tener un indicador de seguimiento continuo del préstamo y consulta del material, para de esa forma tomar decisiones en cuanto al descarte de los materiales.

Pueden ser objeto de descarte los materiales bibliográficos:

- Incluidos en la colección que no cumplan los criterios de selección descritos en el numeral 10.3.1.4.

10.3.1.8. RETROALIMENTACIÓN

La retroalimentación por parte de los usuarios es una de las opciones más indicadas para reconocer y evaluar si se está satisfaciendo las necesidades del paciente, es por medio de la comunicación entre los usuarios y el bibliotecario, en el que cada paciente evalúa su relación, la percepción de sí mismo y la situación en la que se encuentra (McDowell, 1971).

10.4. USUARIOS

La biblioteca para pacientes abre sus puertas a distintos perfiles y diferentes rangos de edad, debido a que va dirigido a un público en general que tiene diferentes necesidades de información como lo son niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Dado lo anterior, se pueden clasificar nuestros usuarios en la siguiente forma:

- *Pacientes.* Aunque el período de hospitalización sea corto, tienen mucho tiempo disponible y al estar aislados de su entorno familiar y profesional pueden dedicarse a la lectura. El material como los libros, revistas, diarios, les ayudará a olvidar los problemas y les permitirá seguir manteniendo relación con la vida cotidiana.
- *Familiares.* A veces pasan mucho tiempo en el hospital y podrán usar la biblioteca para uso propio o de intermediario del paciente.
- *Pacientes domiciliarios.* Préstamo a través del personal que los atiende.
- *Personal hospitalario.* Para facilitarles el acceso a material especializado, cultural y de ocio.

Adicionalmente se tiene en cuenta el rol activo, reconociendo que ahora tienen los usuarios en relación a obtener la mejor asistencia sanitaria posible, y ser uno de los responsables del seguimiento o evolución de su enfermedad (Jovell et al., 2006). De esa forma el paciente es más consciente de lo que le acontece y así se involucra a los pacientes a lo largo de su visita de atención médica, seleccionando la colección que más propicia para sus necesidades y contexto (The Wellness Network, 2021).

10.5. SERVICIOS DEL BPP

- Lectura en voz alta para pacientes y familiares que así lo deseen.
- Espacios de consulta y lectura.
- Programación de actividades lúdicas y artísticas enfocadas a la promoción de lectura.
- Préstamo y recomendación de libros durante la hospitalización.
- Circulación de periódicos y revistas.
- Información y educación a los usuarios en relación con sus derechos y deberes.

10.5.1. LA VIRTUALIDAD EN LA BPP

Con el surgimiento de las nuevas tecnologías y el fácil acceso a la literatura a través de bibliotecas en línea, la Biblioterapia se ha convertido en una alternativa eficiente y económica en relación con la terapia tradicional (Popa y Porumba, 2017). Evidenciado en prácticas de lecturas guiadas al propio ritmo del paciente con sesiones de seguimiento por teléfono, videoconferencia o en entornos de realidad virtual lo cual permite que las personas con barreras económicas, geográficas, físicas o mentales se beneficien de la Biblioterapia. Las nuevas opciones en línea o de telemedicina para la Biblioterapia tienen el potencial de funcionar muy bien en entornos de pandemia y autoaislamiento.

10.5.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Las normas o protocolos de bioseguridad deben acatarse para proteger al personal, los voluntarios y pacientes del contacto con agentes patógenos por manipulación de material que puede ser potencialmente infeccioso.

De acuerdo a diversas capacitaciones del área de Infectología del HUSI, para realizar rondas de servicios dentro de las instalaciones se aconseja seguir las siguientes recomendaciones:


- Mantener el cabello recogido.
- Las uñas deben permanecer cortas y con esmaltes claros para detectar cualquier residuo contaminante que pueda tener la persona en el servicio hospitalario. Si no se hace, se recomienda en su defecto usar guantes de latex durante las sesiones.
- Aplicar el protocolo de lavado de manos que aparece en los habladores del hospital. Para ello se debe disponer en las sesiones itinerantes y en el carro de circulación de gel antibacterial y toallas de papel, ya que al salir de cada habitación la persona que guiará la sesión deberá hacer uso de él para desinfectar el material y sus manos. Si se percibe que el gel se encuentra

con textura grumosa después de varias aplicaciones, se deberá proceder a realizar lavado de manos.

- En el área de pediatría siempre se hará uso de tapabocas por ser un área perceptible de afecciones pulmonares.
- No guardar alimentos en el carro de circulación ni en los puestos de trabajo.
- No recibir ni dar alimentos a los pacientes, ya que se debe preservar el tratamiento médico de los usuarios si se requiere hacer exámenes y para reguardar el bienestar del paciente como de los facilitadores.
- No ingresar a las habitaciones que tengan avisos de aislamiento con alto riesgo. Si por un caso extremo el paciente lo requiere, se deberá hablar con la jefe de enfermería para utilizar guantes, tapabocas, bata desechable o lavarse las manos de acuerdo al caso.
- La desinfección del material se realizará mediante un barrido en z y no se restregará ni se pasará el paño de desinfección o toalla de papel con gel más de una vez. El material entrará en aislamiento por 1 día para su nuevo préstamo.

Tabla 9

Observaciones y requerimientos de ingreso para acceso a las habitaciones

TIPO DE ACCESO	REQUERIMIENTOS	DISEÑO
<i>Aislamiento de contacto</i>	<p>Color: Rojo.</p> <p>Tipo de usuario: Pacientes con infecciones o colonizaciones por gérmenes, neumonía, trasplante, entre otros.</p> <p>Precauciones proyectoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos. 2. Uso de bata. 3. Uso de guantes. 	

Precauciones protectoras

Color: Azul claro.

Tipo de usuario: Paciente con trasplante renal o cardiaco, trasplante de órgano, VIH o con inmunodeficiencias primarias.

Precauciones protectoras:

1. Lavado de manos.
2. Uso de mascarilla convencional.
3. Limitar el transporte del paciente, es necesario colocarse tapabocas.



Precauciones protectoras Hemato-Oncología

Color: Azul oscuro.

Tipo de usuario: Paciente con cáncer en neutropenia o en manejo de servicio de hemato-oncología

Precauciones protectoras:

1. Lavado de manos
2. Uso de mascarilla convencional
3. Uso de guantes
4. Limitar el transporte del paciente, es necesario colocarle tapabocas



Aislamiento por aerosol

Color: Amarillo.

Tipo de usuario: Paciente con sarampión, Rubeola, Varicela, Tuberculosis, Herpes Zoster diseminado y pacientes inmunosuprimidos.

Precauciones protectoras:

1. Uso de mascarilla de alta eficiencia, N95.
2. Lavado de manos.



3. Limitar el transporte del paciente, es necesario colocarle tapabocas de alta eficiencia - N95.

Aislamiento por gotas Color: Verde.

Tipo de usuario: Paciente con meningitis, neumonía, influenza, Parvovirus B19, Difteria Faringea, Epiglotitis, H1N1, entre otros.



Precauciones protectoras:

1. Uso de mascarilla convencional.
2. Lavado de manos.
3. Limitar el transporte del paciente, es necesario colocarle tapabocas

Nota. Información suministrada por la Unidad de Infectología del Hospital Universitario San Ignacio.

11. ARQUITECTURA FÍSICA

La importancia de la rama de la arquitectura en cuanto a construcción de espacios funcionales inicia a través del ordenamiento y la disposición del espacio, normalmente la construcción lo define por intereses políticos y económicos; inclusive en las casas familiares la distribución se basa en términos de productivos y morales (Acevedo, 2017). No obstante, en la necesidad de la construcción y el estudio del contexto e historia de los espacios implicados en el proceso, se presentan relaciones sociales, desde las estrategias geopolíticas y tácticas del hábitat en la arquitectura incluyendo a la organización hospitalaria, tanto por ser la autoridad en las modalidades de distribución y del control de la población, como la aplicación de técnicas que permiten la modificación de dichos espacios sociales.

Al analizar el contexto en el que se encuentra fundamentada la Biblioteca para Pacientes, se identifica que los visitantes y pacientes, ya sea en estancias breves o prolongadas, que necesitan de ciertos espacios que relacionen las colecciones con la experiencia que tengan con la promoción de lectura. De igual manera, se busca

que estos espacios sean acordes a la planta médica y profesional, de acuerdo a las condiciones mismas de su labor en el proceso terapéutico.

Al estructurar este tipo de propuesta se tomó como referencia los datos antropométricos necesarios que establezcan parámetros de accesibilidad y circulación en cuanto al diseño de la biblioteca, adecuándolo a los elementos de los espacios a las dimensiones del cuerpo humano. Por otra parte, según Acevedo (2017) es fundamental la concepción del profesional de arquitectura en la categorización de poder, ya que el arquitecto construye los espacios donde los sujetos se movilizan y se relacionan, no obstante, las autoridades que priman en el proceso son los personajes para los que es la edificación, por ello no sería comparable con el médico o implicado en la organización.

11.1. HISTORIA DE LA ARQUITECTURA EN BIBLIOTECAS

Se pueden encontrar conexiones similares entre la literatura y la terapia en la arquitectura de algunas de las primeras bibliotecas conocidas. La inscripción “La Casa de Curación para el alma” era, según el historiador griego Diodoro de Sicilia (9-30 a.C.), escrito sobre la entrada a la biblioteca de Ramsés II en Tebas, Egipto, alrededor del 300 a. C., y la inscripción “boticario del alma” se puede ver en la biblioteca medieval de la Abadía de San Galo en Suiza (Sitp, 2020).

La biblioteca en el siglo XXI se ha transformado, pasando de terminal, a un almacén y depósito; en la que se ha orientado a la cooperación entre organizaciones para su formación. Activando la automatización del fondo bibliotecario, creación de un catálogo, y la prestación de servicios, optimizando la circulación en el sistema bibliotecario, y el incremento del presupuesto para la adquisición del material (Romero, 2003).

Así estas iniciaron con el fin de suplir la necesidad de la acumulación y la protección del conocimiento, por lo que las instituciones eran principalmente promovidas por el clero o la corona, siendo una sabiduría reservada. Hasta que por fin se logró la respuesta al paradigma del servicio público abierto (Romero, 2003). De esa forma

la biblioteca más antigua se posicionó en Ebla en Siria en donde se clasificaba las tablillas de arcilla, en Egipto los templos se denominaban las casas de la vida, la dinastía Ptolomeos se creó el museo de Alejandría y en su centro de estudios se albergó una biblioteca creciente con la mayor colección en el antiguo imperio.

Cuando las bibliotecas debieron incrementar el espacio, su modelo arquitectónico se basó en salas para almacenar los volúmenes y pórticos para la lectura como se evidenció en la zona de Pérgamo. En Roma se presentó la primera unidad informacional privada y pública, donde algunos emperadores tales como Augusto, Tiberio y Trajano establecieron edificaciones diseñadas para la lectura; al igual que en la zona árabe con los patios y pórticos (Romero, 2003). En el siglo XII se expandió la cultura aparte del ente eclesiástico, la creación de bibliotecas privadas por parte del reinado, el cambio del pergamino por el papel, y el despertar del humanismo.

Con la llegada del renacimiento y la innovación de la imprenta que provocó la difusión de los libros, por lo que la biblioteca adquirió trascendencia en el ámbito social, sin embargo, se situaban en edificaciones utilizados con otros fines, como lo eran palacios, conventos, monasterios, universidades, entre otros. La primera biblioteca en este periodo fue en un convento en San Marco de Florencia que constaban de una sala con tres naves con sus correspondientes columnas y ventanales en dos lados, los libros se encontraban asegurados con cadenas como sistema de prevención de robo; allí el protagonismo lo adquirió el espacio. Así se estableció una sucesión de tres espacios elementales al momento de conceptualizar una biblioteca, la entrada principal, la sala de lectura, y la sección de manuscritos más valiosos (Romero, 2003).

Según Romero (2003) la biblioteca de El Escorial, se basaba en una sala alargada, con una bóveda de cañón y varias estanterías, en las últimas su distribución permitía una organización temática. Según Romero (2003) revolucionó la arquitectura en cuanto a la ampliación de los espacios en la biblioteca, dividiendo las salas de depósito, de lectura y del sector administrativo.

Al establecerse en un territorio urbano, esta debía encontrarse en la centralidad, en donde la arquitectura resaltaba el estatus económico y social de la zona y/o comunidad, como fue el caso de la Biblioteca Pública de Estocolmo y del arquitecto Erik Gunar Asplund, que utilizó para centralizar la unidad, la edificó en forma de prisma y cilíndrica, la cual tuvo en cuenta la iluminación cenital, el contexto y su imagen en consideración al exterior. De manera, que se diversificaron los espacios con el exponente de la biblioteca de Viipuri en la que era una planta rectangular y larga, muy cercana a la entrada de la calle; con un vestíbulo de cristal, permitiendo vislumbrar la sala de conferencias, la unidad y la zona de procesamiento. La secuencia a la que se correspondía era: la sala central, préstamo, lectura, conferencias, hemeroteca, infantil, y la sección de climatización.

Frente a ello se presentaron dos posturas, la primer consta de un volumen lineal tanto para el sector administrativo como para los servicios, y otro con una planta poligonal en forma de abanico estableciendo una sala de lectura. En cambio, en la segunda se buscaba que una biblioteca cumpliera diversas funciones, aunque fuese una unidad rígida, cerrada y simple (limitando la circulación y la diversificación de servicios). En cuanto a la utilización de una regularidad geométrica dentro de la edificación, estableciendo los espacios perimétricos para las salas de lectura y en el interior para el almacenamiento de artículos. Otro espacio que ha sido discutido diversas autoridades de la arquitectura es en cuanto la gran sala, si debe ser un espacio sin paredes, en donde los demás espacios se circundan a la principal.

Otros ejemplares de la transición de la biblioteca, fue la nacional británica que situaba un solar, concebido como un *motor de regeneración urbana*, con salas desiguales, el vestíbulo como paso entre las salas. En cuanto a la biblioteca, específicamente a sus salas de lectura, su organización se basaba en la disposición de los anillos concéntricos de su arquitectura. En ellas se identificaron de acuerdo a Romero (2003) a cuatro tendencias, que fueron:

- 1) La unidad en la edificación, en donde no primaba el contexto, ni el exterior, y donde el elemento principal era el libro.

- 2) La transparencia y la relación entre el interior con el exterior, dentro de la unidad se presentaban diversos espacios, en donde la organización de la colección dependía de la disponibilidad en las estanterías, centrado en el ámbito social al disponer la unidad para la entrada de los usuarios por ello se adoptaba o relacionaba con un espacio comercial.
- 3) Edificación como monumento.
- 4) Arquitectura de carácter funcional.

En materia de diseño el profesional de la información debe tener un rol fundamental en la planeación del espacio, aportando conocimientos y experiencias que complementen al diseñador de interiores o al arquitecto, que a veces puede ser lejanas a las necesidades reales de la biblioteca.

Lesneski (2011) plantea diez elementos estratégicos para mejorar el diseño de interior de una biblioteca, que permita optimizar costos y crear una organización ascendente con el usuario. Estos son:

1. Ver con los ojos del usuario: Se debe identificar las necesidades fundamentales del usuario. Se puede formular preguntas como: ¿Puede identificar las áreas de su biblioteca fácilmente desde el punto de entrada? ¿Está claro a dónde acudir en busca de ayuda? ¿Qué ruido visual se interpone en el camino de estos objetivos?
2. Retirar las barreras: Se debe eliminar los impedimentos visuales y físicos para usar la biblioteca y acceder fácilmente a los recursos que contiene. Por ejemplo, si los estantes altos bloquean las líneas de visión desde la entrada, se debe buscar formas de consolidar los materiales para quitar los estantes o reducir la altura. Si las habitaciones construidas cierran un área que tendría más uso si se abriera, se eliminan las habitaciones.
3. Usar menos para mayor impacto: Si las pantallas se están apoderando de la biblioteca, considere reducirlas para que los accesorios restantes tengan más impacto.

4. Liberar: No se debe sobrecargar de letreros el espacio informando cada servicio o regla para usar el espacio, ya que debe ser completamente intuitivo para el usuario final. Así mismo, aumentará la interacción con el profesional encargado, agregando valor a la experiencia del usuario.
5. Considerar todo: Se debe encontrar formas de unificar muebles y accesorios a través del material, el color y la forma. Debe quedar visible los materiales gratuitos y los avisos comunitarios con otros artículos de autoservicio, estaciones de autocomprobación o fotocopiadoras.
6. Apoyar cómo usan el espacio: A la hora de diseñar un espacio, es necesario conocer que los usuarios buscan luz natural y vistas para sentirse protegido. Por tanto, se deben encontrar oportunidades existentes en la arquitectura de interiores para crear rincones de lectura y evaluar si sus asientos aprovechan la luz natural o las vistas al exterior. De igual forma, se debe pensar si los estantes se pueden girar o mover para permitir que entre más luz natural en el interior del espacio y así aprovechar al máximo el interior organizando los muebles para que funcionen con la cadencia de los paneles y se sumen a la gama de texturas.
7. Zonificar el interior: Se debe examinar el espacio teniendo en cuenta el ruido, identificando las fuentes de ruido y actividad dentro de cada área y buscar evitar conflictos en la privacidad, la sensación de seguridad, la sociabilidad y la acústica.
8. Crear una variedad de experiencias: Un solo escenario no sirve para todos. Por lo tanto, el espacio debe permitir que los usuarios decidan qué tipo de interacción social desean, en una escala de ninguna a una colaboración animada. Para este punto, se debe proporcionar variedad y elección de los distintos escenarios en los que se maneja el servicio.
9. Luz para dar forma al espacio: Cuando la iluminación se hace bien, tendemos a no notarlo; cuando se hace mal, puede arruinar un interior. De hecho, muchos edificios están iluminados. Nuestros ojos necesitan variedad en la intensidad de la luz para poder descansar, pero también hay que tener

cuidado con el contraste excesivo; nuestros ojos se cansan rápidamente cuando deben ajustarse constantemente, por ejemplo, entre una pared oscura junto a una ventana brillante.

10. Color: El uso estratégico del color puede dirigir la atención hacia un activo o alejarlo de un pasivo. El color puede ayudar a dar límites a un espacio y señalar cómo comportarse. Puede agregar calidez o vivacidad o gravedad, especialmente cuando se aplica a través de pintura, es fácil y económico cambiarlo, por lo que puede modificar el interior de la biblioteca con el tiempo.
11. Articulación colaborativa: Trabajar con un profesional del diseño que ayude a crear un plan integral, que se puede dividir en proyectos más pequeños o diversificación en el uso de los espacios.

11.1.1. ARQUITECTURAS REFERENTES A NIVEL NACIONAL

Para comprender y profundizar en la construcción de los espacios bibliotecarios en un contexto nacional, se analizaron dos casos puntuales, en una primera instancia se revisó la estructura y los elementos principales de la arquitectura del famoso arquitecto Rogelio Salmona por medio de la construcción de la Biblioteca Virgilio Barco. En un segundo momento, se describe la relación de la obra arquitectónica de la Julio Mario Santo Domingo como centro cultural y megabiblioteca. De esta forma, se busca obtener referentes para identificar los significados de estos espacios y abordarlos dentro de la propuesta espacial de la BPP.

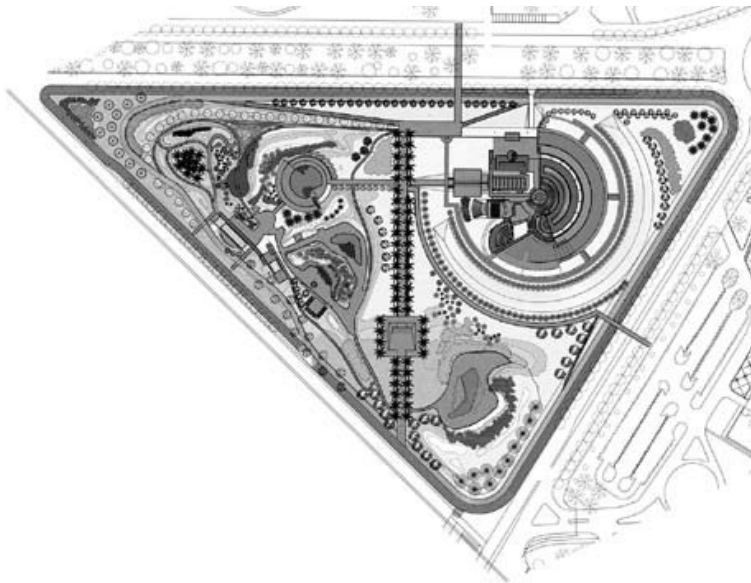
Iniciando con el primer referente, se rescata que la Biblioteca Virgilio Barco ha sido una de las más reconocidas bibliotecas en el contexto nacional, donde se destacó su arquitectura, y su análisis frente al espacio, el contexto en la zona urbana, perseverando un entorno vivencial, y la dualidad en su composición (Aschner Rosselli 2006).

En primera instancia la implantación de la biblioteca en el lugar y el estudio de sus elementos naturales, como el entendimiento de realizar una edificación en una meseta elevada, las zonas colindantes como el parque Simón Bolívar, ampliando así su identificación como una plaza geográfica con varias montañas. Estableciendo

la construcción en la Sabana de Bogotá en un grado en el que se realizó una interacción entre el suelo, los cerros y el cielo; en donde se propuso una pequeña ciudad para el diseño y la planeación de la biblioteca, como lo es la depresión de la isla entre el agua, el terreno horadado del patio, fuente escalonada, entre otros (Aschner Rossselli 2006).

Figura 21

Aproximación al plano de la Biblioteca Virgilio Barco



Nota. Plano de implantación de la Biblioteca Virgilio Barco, tomada por Aschner Rossselli.

Así se realizó una institución bibliotecaria inspirada en su diseño en el período arquitectónico de monasterios o complejos medievales; con una conjunción entre un sistema concéntrico y una cuadrícula cartesiana, en donde el círculo fue el límite del contorno y el centro, en cambio la línea como modalidad de acceso o aproximación a la centralidad (Aschner Rossselli, 2006).

La totalidad (colectividad) con la confluencia de las diferentes secciones particulares por medio de un mecanismo integrador permite el recorrido entre el descenso y ascenso, o la hemeroteca que es un espacio circular rodeado por varias vigas que evocan el giro de un carrusel; resaltando que a diferencia de otras construcciones como el Archivo Nacional y el Museo Quimbaya la jerarquía se encuentra en un

estado irresoluto (Aschner Rossselli, 2006). No obstante, en la visita del usuario se planificó una experiencia en la que registre una totalidad compleja, y no se confunda con la sucesión de las singularidades.

En cuanto a la cobertura se predominó el espacio cubierto y la definición del contorno definido, ya que el espacio abierto o descubierto fue establecido para ser un mediador entre los modelos. Y en la ascensión u descenso en el acceso a la unidad, con el fin de dilatar la experiencia y prolongado el ingreso como el preámbulo de una obra, siendo un espacio que carece de elementos arquitectónicos para distribución de las demás salas (Aschner Rossselli 2006).

De esa manera entre los espacios se diseñó como un todo: la sala de lectura (es la quietud, el destino, es el fin del camino trazado por el arquitecto en una peregrinación lineal), la sala infantil (fue diseñada como una estancia hogareña entonándose en el patio), los puentes (como medios para la unión de espacios), la plaza deprimida (patio central con fuente escalonada en alusión a una versión bogotana), el vestíbulo (como espacio mediador entre la dualidad de los modelos). Finalmente, según Aschner Rossselli (2006) se evidenció el énfasis de arquitecto Rodrigo Salmona se basa en la “arquitectura que reside en la dilatación de las experiencias singulares” (p. 37).

En segunda instancia, la Biblioteca Julio Mario Santo Domingo pertenece al sistema de Bibliored y comparte espacio con dos teatros experimentales para un aforo de más de 400 personas con la posibilidad de realizar puestas en escena con la representación de una agrupación de ópera de hasta 1300 personas. Los materiales del conjunto arquitectónico son estables gracias a que el concreto refleja la luz natural y no requiere de mantenimiento. Para ello, se agregó material como caliza abujardado y un agregado de rojizo en el concreto para diferenciarlo de la biblioteca.

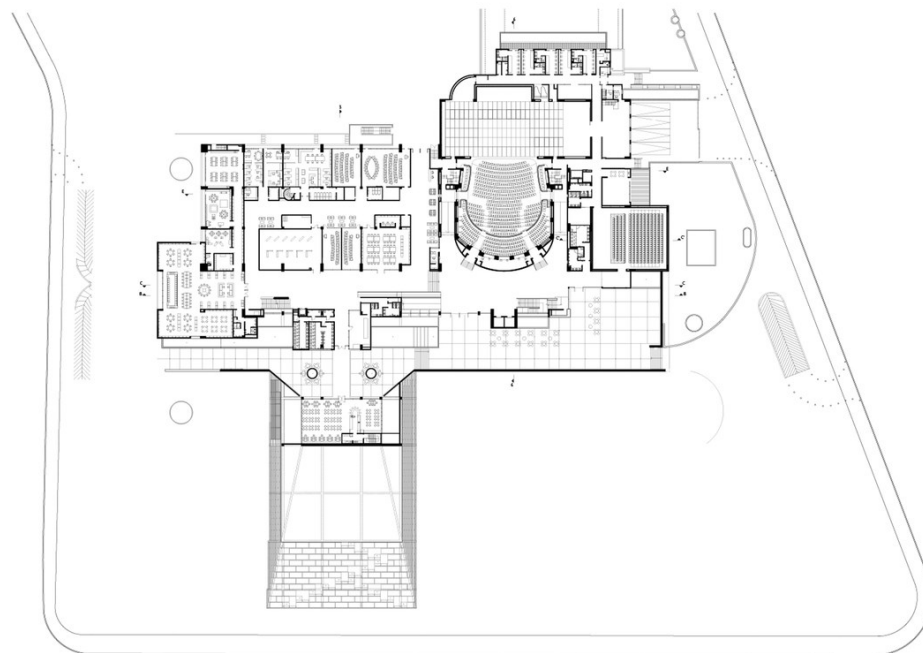
Este centro cultural fue elaborado inicialmente en el año 2006 para terminar en mediados de mayo de 2010. Centralizándose en el Parque Zonas San José de Bavaria en las localidades de Suba y Usaquén, siendo sus áreas de terreno entre 23,06105 m² y de construcción 17,51749 m². Elaborándose para la atención de un

aproximado de 1'300.000 de usuarios, el teatro mayor con un aproximado de 1.332 y el teatro Estudio con una capacidad de 363 personas (Orihuela Chambilla y Quispe Marca, 2015).

La biblioteca fue proyectada por parte del arquitecto Daniel Bermúdez considerando las necesidades de la zona al reconocer el problema del sector y una proyección general de la ciudad. De manera inicial se construyó para brindar a la ciudadanía un espacio público en el que diera entrada a todas las personas sin importar sus diferencias; adicionalmente se instauró para la presentación de varios eventos musicales y de arte.

Figura 22

Aproximación al plano de la primera planta de la Biblioteca Julio Mario Santo Domingo



Nota. El plano pertenece a los clásicos de la arquitectura por Bermúdez Arquitectos como Centro Cultural.

En cuanto a la inspiración de la obra arquitectónica este se basó en una secuencia especial y funcionalista (zona recreativa y cultural), en donde las columnas y vigas forman una construcción modular (Orihuela Chambilla y Quispe Marca, 2015). Así

los espacios se dividían en la entrada, vestíbulo, sala de internet, sala general de lectura, sala infantil, teatro mayor, teatro menor, cafetería, y parqueaderos.

La relación entre lugar, forma y concepto, se desarrolló este espacio público a partir de zonas vegetadas y pavimentadas, con escalinatas de tránsito, y materiales en conjunto estables; en donde la forma se presenta en varias innovaciones estéticas. Diseñado a partir de un concepto que refleja la luz de la ciudad, entrando está sobre los ítems de la unidad informacional y no en las estancias; no obstante, en la zona infantil una claraboya evita que la luminosidad no recaiga directamente ante los lectores (Orihuela Chambilla y Quispe Marca, 2015).

Finalmente, incluye energía energética sin sistemas de tipo mecánico de climatización, con calidad de aire, de condiciones acústicas, y materiales de larga durabilidad e inclusive amigables al medio ambiente. Esta ofrece colecciones de disposición abierta (Orihuela Chambilla y Quispe Marca, 2015).

11.2. ANTROPOMETRÍA EN LOS ESPACIOS HOSPITALARIOS

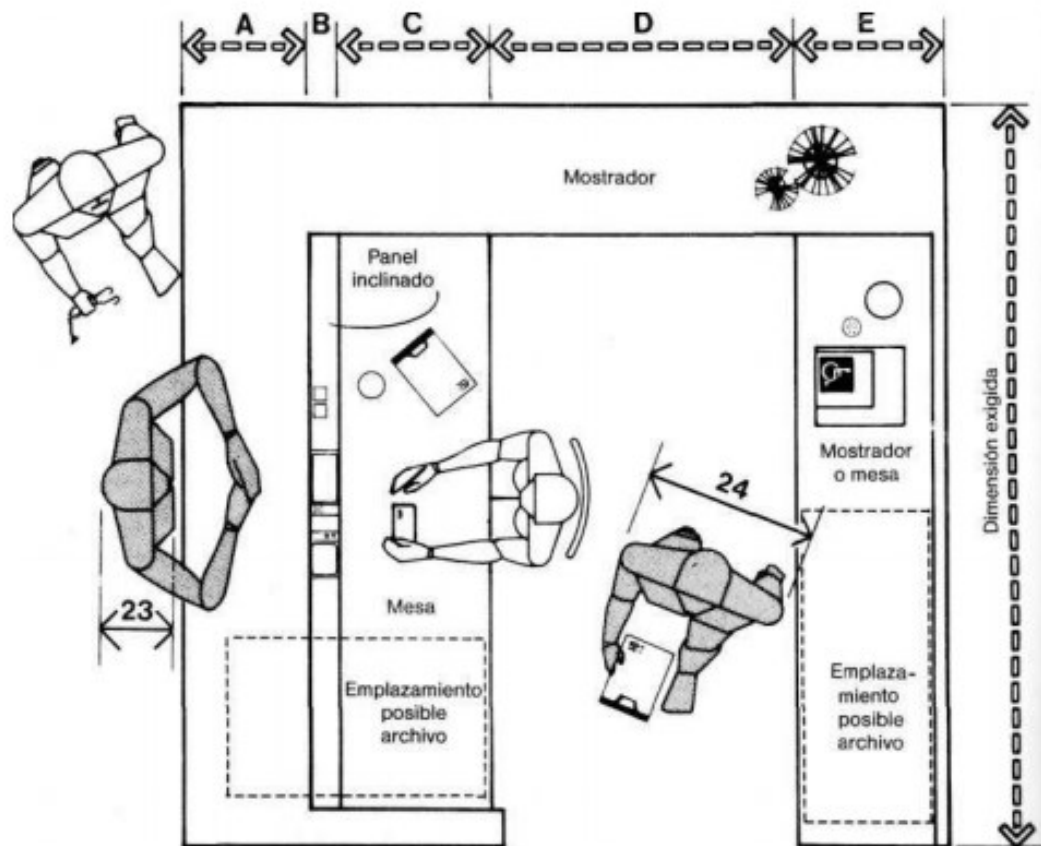
Las instalaciones hospitalarias comprenden, en extensión e innovación, distintos espacios que permiten crear servicios óptimos para los usuarios, ya sea en consultorios médicos, zonas de tratamientos, odontología, entre otras áreas. La modernización de estos centros se vuelve una prioridad de manera constante en las prácticas médicas para albergar funciones sanitarias que den soluciones puntuales a las necesidades de la comunidad.

En la arquitectura el planteamiento antropométrico es fundamental para realizar el diseño de los espacios en relación con las actividades médico-sanitarias. Es preciso para ello, analizar la naturaleza de las circunstancias que envuelven al paciente, como por ejemplo si su estancia es breve o prolongada. Por lo cual, toma relevancia la interface usuario-espacio a través de parámetros específicos que logren identificar las dimensiones humanas con su influencia en el diseño del espacio (Panero y Zelnik, 1996).

Para ilustrar lo anterior, se muestran algunos conceptos antropométricos más evidentes en los espacios para pacientes. Entre las consideraciones básicas se tiene en cuenta las dimensiones humanas y corporales, las extensiones necesarias y la satisfacción de quienes se encuentren en silla de ruedas o estén imposibilitados.

Figura 23

Medidas antropométricas del módulo de enfermeras

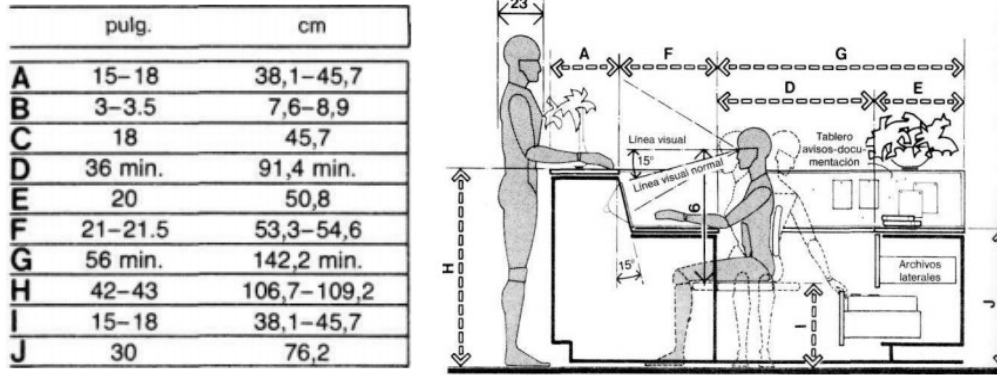


Nota. Ilustración de Panero y Zelnik (1996).

La ilustración es una visualización en planta del módulo de enfermeras cotidiano, que contiene las holguras requeridas para adaptar las dimensiones humanas que intervienen. Se tiene en cuenta la distancia mínima entre el escritorio y el mostrador, con una holgura mínima de 36 pulgadas (91,4 cm), esto permite que una segunda persona acceda al servicio de referencia sin problemas, mientras el personal trabaja en el módulo.

Figura 24

Medidas antropométricas del módulo lateral de enfermeras

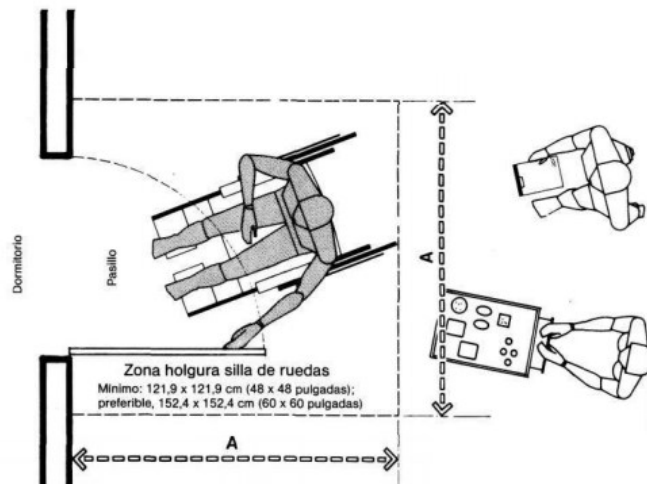


Nota. Ilustración de Panero y Zelnik (1996).

El área de visualización aumenta a medida que la línea de visión sean perpendiculares al plano. La altura promedio del mostrador deberá ser cómoda para el usuario y no podrá interferir en la visión del personal. El primero se completa colocándolo de 2 a 3 pulgadas (5 a 7,6 cm) por debajo del codo y el segundo ajustando la longitud de los ojos.

Figura 25

Medidas antropométricas para el acceso de una silla de ruedas

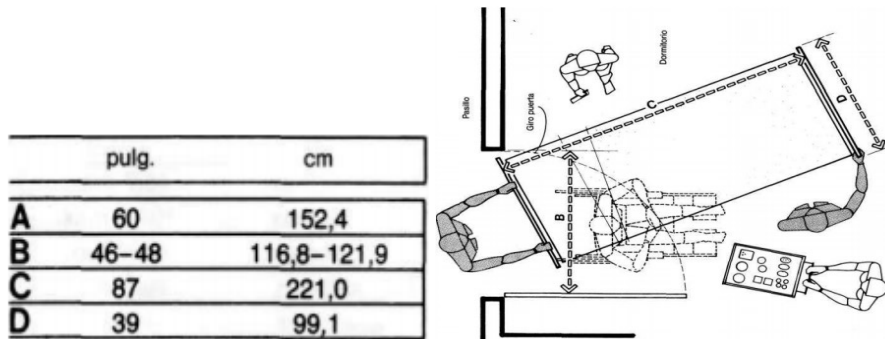


Nota. Ilustración de Panero y Zelnik (1996).

La holgura requerida para acomodar una silla de ruedas a la entrada de una habitación debe ser de una dimensión de 60 x 60 pulgadas (152,4 x 152,4 cm), teniendo en cuenta que el usuario debe situarse directamente al frente de la puerta, abrirla y transponerla. No obstante, si no se tiene mucho espacio se podría utilizar una dimensión mínima de 48 x 48 pulgadas (121,9 x 121,9 cm).

Figura 26

Medidas antropométricas para el acceso de camilla o equipo ancho

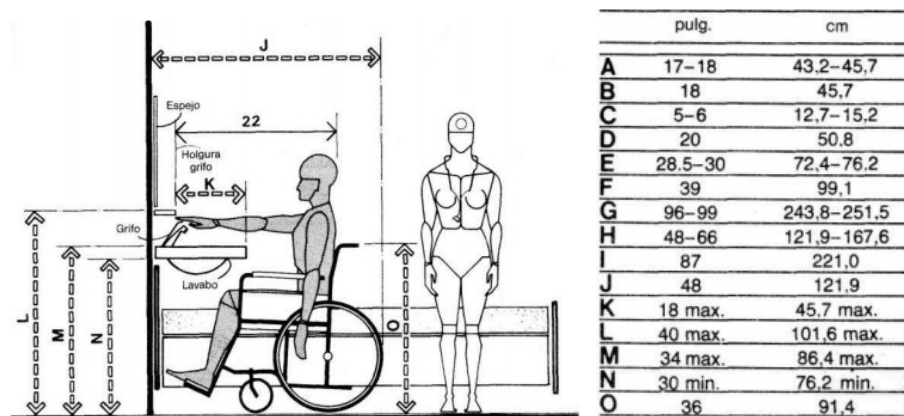


Nota. Ilustración de Panero y Zelnik (1996).

Las puertas de un hospital deben tener un ancho que permita el paso de las camillas y el equipo que sea relativamente ancho, suponiendo que el espacio restante es para las sillas de ruedas.

Figura 27

Medidas antropométricas de puntos de lavabo de manos



Nota. Ilustración de Panero y Zelnik (1996).

La ilustración muestra la relación entre el usuario de una silla de ruedas y un escritorio o área de lavado de manos. Debajo del borde de este elemento de diseño debe haber un espacio para que la silla se pueda deslizar parcialmente, de tal manera que se encuentre al alcance de la punta de los dedos del usuario. De acuerdo a los datos antropométricos del quinto percentil si los mandos se encuentran al alcance de las personas de menor tamaño corporal estarán de igual forma a las de mayor proporción.

11.3. PAUTAS PARA LA ARQUITECTURA DE UNA BIBLIOTECA

Se constituyeron las cualidades fundamentales o los diez mandamientos para la construcción de cualquier unidad de información bibliotecaria por parte del arquitecto de origen inglés H. Faulkener Brown, estos fueron las condiciones para la edificación (Fuentes Romero, 1995):

- 1) Flexible: Ver que la distribución, estructura, tanto en sus servicios como instalaciones sean adaptables a los cambios que sean necesarios ante cualquier percance o situación.
- 2) Compacto: Ser parte de un todo que se encuentre coordinado y estructurado.
- 3) Accesible: La facilidad de encontrar la unidad, viéndose la posibilidad de ingresar desde la calle principal o desde los aparcamientos a ella; se hace hincapié en el uso de adecuado de escaleras y rampas para personas con limitaciones.
- 4) Extensible: Al ser una biblioteca un organismo vivo, la edificación debe tener la opción a futuro de expandirse o crecer.
- 5) Variada: Variación en la oferta y diversidad de los espacios de la biblioteca,
- 6) Organizada: Orden que permita el acercamiento del usuario al material, biblioteca abierta en la que se pueda ir directamente al material sin ningún obstáculo; la inclusión de catálogos que permita rápidamente encontrar el material requerido.

- 7) Confortable: Sea cómoda y que llame a su uso, confortabilidad desde el ingreso hasta la salida.
- 8) Segura: Entorno seguro para el personal, los usuarios, la colección. Inclusive los sistemas antirrobo, anti fuego y cortafuego.
- 9) Constante: contexto y entorno en el que se encuentra la unidad. Desde sus condiciones climáticas hasta la seguridad y eficacia en el entorno tanto para los trabajadores como para los usuarios reales y potenciales.
- 10) Indicativa: señalización tanto externa como interna, en la que se ubique el lugar, la localización de las secciones de la unidad, y las categorizaciones de los materiales que dispone.

En función de las directrices para la construcción de bibliotecas de la IFLA, Latimer y Niegaard (2007) reconoce que un buen espacio en la biblioteca tiene diez cualidades importantes en donde el espacio debería ser:

1. Funcional: El nuevo espacio debe permitir que la biblioteca cumpla su función y facilite la prestación de servicios de alta calidad con un enfoque centrado en el usuario.
2. Adaptable: Debe ser un espacio flexible, cuyo uso se puede cambiar fácilmente.
3. Accesible: Debe ser un espacio social atractivo, fácil de usar y que promueve la independencia.
4. Variado: Debe contar con una selección de espacios de aprendizaje, investigación y recreación y para diferentes medios.
5. Interactivo: Espacio bien organizado que promueve el contacto entre los usuarios y los servicios.
6. Propicio: Debe ser un espacio de alta calidad que motiva e inspira a las personas.
7. Ambientalmente adecuado: El espacio debe contar con condiciones adecuadas para usuarios, libros y ordenadores.

8. Seguro y a salvo: Debe ajustarse con las normativas de salud y seguridad para las personas, las colecciones, los equipos, los datos y el edificio.
9. Eficiente: Debe brindar un factor económico en espacio, personal y costes de funcionamiento.
10. Adecuado para tecnología de la información: El nuevo espacio debe permitir que la biblioteca y sus usuarios se beneficien plenamente de herramientas de tecnología de información.

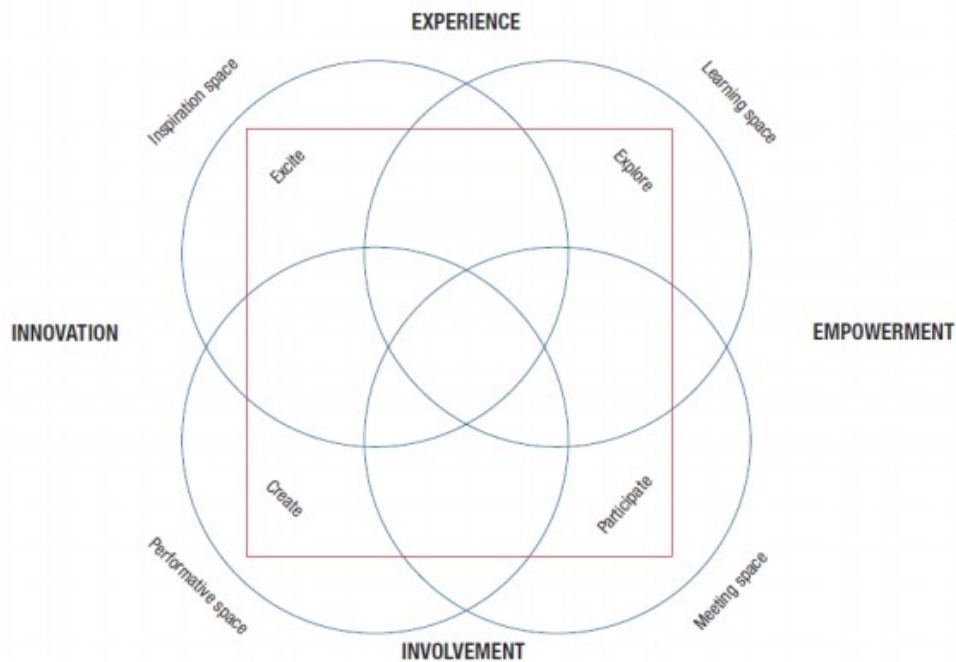
Kaser propone un esquema de organización espacial por medio de la distribución de cuatro espacios: espacio bibliotecológico, espacio pedagógico, espacio artístico y espacio técnico. Aunque en un principio “los cuatro espacios no deben ser vistos como zonas concretas en un sentido físico, sino más bien como posibilidades que deben ser realizadas indistintamente por la biblioteca presencial y digital» (Jochumsen et al., 2012, p. 590). Es así, que evoluciona este concepto a un modelo basado en la idea de los cuatro espacios que toda biblioteca pública debería tener:

- Espacio de aprendizaje y descubrimiento: Es una zona de aprendizaje permanente colaborativo o independiente, a partir de la preparación frecuente del usuario mediante las habilidades de alfabetización digital o habilidades menos avanzadas. Estos espacios pueden incluir aulas, áreas de trabajo colaborativo para grupos grandes o pequeños y, la mayoría de las veces, varias salas de la biblioteca. También puede incluir servicios de referencia tradicional para la comunidad de usuarios.
- Espacio inspirador: Un espacio diseñado para inspirar a los usuarios adquiriendo momentos para el disfrute de la cultura y de ocio a través de las actividades y la colección.
- Espacio de reunión y encuentro: Es un espacio para el encuentro e intercambio de ideas ya sea por medio de conferencias, área de reunión, de estar, entre otras.

- Espacios de creación: Espacio con laboratorios creativos y diversas actividades relacionadas como seminarios, capacitación en el uso de herramientas, cursos de escritura creativa y más.

Figura 28

Relación de los cuatro espacios de la biblioteca pública



Nota. Elaborado a partir del artículo de Jochumsen et al. (2012).

Gallo León (2018), menciona un estudio de prospectiva realizado en Australia en relación a las Bibliotecas Públicas del Estado de Victoria (Quihampton et al., 2013), donde se prevé cinco tendencias sociales del futuro: conexión con la comunidad, aprendizaje dinámico, salud mental, colaboración y creatividad. Estas tendencias se incluyen como parámetros para establecer la creación del espacio físico de la biblioteca dentro del Hospital como espacio público, de manera que logre capturar a la comunidad con las colecciones y su función social, artístico y terapéutico.

Entrando en mayor profundidad en cuanto a los elementos esenciales que debería disponer la entidad bibliotecaria, según Fuentes Romero (1995) se encuentra:

- El control de entrada y salida que hace parte de las medidas de seguridad y en la que se prevé el riesgo de la pérdida de material, estas deben estar debidamente señalizadas.
- Catálogos pueden estar disponibles tanto en fichas físicas repartidas dentro de la unidad o mediante terminales de ordenadores OPAC en los que el personal o el público en general puedan tener acceso a él dentro de la biblioteca [el hospital] o inclusive desde sus hogares previo a la visita.
- Sala de lectura u consulta con óptima iluminación en que se incluya una sección de referencia general, mostrador y mobiliarios.
- Depósito interno (cercano a la zona de préstamo).
- Espacios para el proceso de materiales y administración en donde se realice el procesamiento técnico.
- Espacios para la difusión cultura donde la organización pueda realizar conferencias, simposios, proyecciones y exposiciones culturales.
- Sala infantil, si entre los usuarios esta la población infantil se debe ubicar la sección en la parte más cercana a la entrada.
- Sala juvenil, si entre los usuarios esta la población juvenil, debería estar cerca de la sala de lectura o en las referencias para adultos.

Adicionalmente, Gavilán (2009) propone los siguientes elementos:

- Vestíbulo como el elemento central y de circulación de los usuarios (puente entre la calle y la edificación).
- Recepción e información al público.
- Depósito de artefactos personales.
- Espacio de descanso u comunes.
- Reprografía / Encuadernación
- Aseos públicos.
- Espacio de promoción y animación.
- Zona general.

En cuanto al mobiliario:

- Estanterías: Debe estar adosada a la pared. Dependiendo de la población a la que se desee llegar se pueden utilizar como divisiones de espacios de la unidad. Resistiendo una “carga de 700 kog/m² y para estanterías convencionales 1.200-1.500 kg/m²” (p. 20). (Gavilán, 2009)
- Ventanales: en posición horizontal y si fijar.
- Muebles eléctricos tales como mesas, en las cuales se debe tener presente los enchufes y llaves de control al momento de elaborar y diseñar la arquitectura de la biblioteca.
- Mostradores: elemento que su funcionalidad se basa en la vigilancia y la difusión de información. (Gavilán, 2009)
- Mesas: individuales o colectivas (Gavilán, 2009)

Adicionalmente los valores frente a los que se realiza la construcción al respetar el patrimonio del edificio, y las consecuencias que habría entre la preservación, conservación, seguridad y accesibilidad en los fondos destinados para la institución y la construcción de la misma; estableciendo la importancia de cooperación entre los organismos que conforman un equipo multidisciplinar con el fin de cumplir los objetivos del proyecto con el entorno, usuarios y los usos destinados a la unidad (Gavilán, 2009).

De esa forma en la fase inicial para la construcción de la biblioteca se debe tener en cuenta su tipología, las características del servicio, los perfiles de los usuarios y la capacidad de la misma, las necesidades, emplazamiento, áreas de influencia espacial o territorial, marco normativo, descripción del fondo documental (colección inicial y previsión del crecimiento (en el depósito se expande un 33% en torno a la colección), número y tipología de ítems, sistemas de organización y de consulta de fondo), personal, entre otros (Gavilán, 2009).

Con respecto al último es fundamental la separación de las áreas de uso público y de trabajo interno, pasando las barreras espaciales del personal de la unidad con

los usuarios, y la circulación de los documentos; en cuanto al espacio de los trabajadores debe ser alrededor de 10 a 15 m² (Gavilán, 2009).

Y para la ubicación en la institución bibliotecaria es prioritario la señalización en el edificio como elementos de comunicación (esta cambia si se reestructura el espacio y los servicios), señalización exterior (guía en las cercanías de la institución), señalización obligatoria de seguridad y emergencia, señalización interna de la biblioteca; es primordial que la cartelera sea alusiva, atractiva, visible, para así asegurar la atención al usuario (Gavilán, 2009)

Por otra parte, en cuanto a lo que se enunciaba las condiciones se encuentran tanto los factores ambientales, iluminación, ruido y temperatura. En cuanto al primero se incluyen las condiciones laborales como parte de los servicios ofrecidos, se debe constituir un entorno favorable.

Prosiguiendo con el segundo, la iluminación directa o natural puede concebir varias afectaciones que puede propiciar tanto al material (superficies cristalizadas que permiten directamente la luz solar sobre los materiales afectado su integridad) como la molestia del personal y los usuarios (reflexión de la luz). Si se utiliza luz artificial se propone la luz cenital que parta desde el techo, y no desde los mobiliarios como mesas.

Consecuentemente, el sonido y ruido puede influir en gran medida en la experiencia del usuario, ya sea interno al movilizar los carritos de libros, teléfonos, conversaciones; o externo procedente de la calle y el entorno en el que se establezca la unidad. Se enuncia el uso de la moqueta (especie de lana) que se utiliza entre la base de goma de las superficies, para crear espacios insonorizados, o inclusive el uso de doble cristalería en las ventanas del recinto.

Para evitar la afectación del material la temperatura ideal para la biblioteca es de 20 – 22 C° en zonas de lectura, si es un espacio de trabajo activo disminuye 2 o 3 C°. Al usar sistemas de calefacción se debe tener en cuenta el uso de energía eléctrica, si hay la posibilidad de un aumento en el presupuesto (Fuentes Romero, 1995).

En cuanto a los sistemas constructivos en la edificación de unidades de información, los elementos que lo componen son los cimientos, estructura y forjados, cerramientos de exteriores, divisiones de interiores y acabados. En cuanto a la sobrecarga de 500 kg/m² y una chapa armada de compresión en los forjados con 5cm de espesor.

Es importante resaltar que se debe ver los riesgos en cuanto a si se realizará sobre una edificación histórica, ya que afecta tanto los forjados, pilares y cimientos de la estructura del edificio. Así la sobrecarga estándar en los elementos estructurales es de "300 kg/m² reales, y si se añaden otro elemento de lineal de los forjados unidireccionales: 500 kg/m lineal y una chapa armada de compresión en los forjados habría 5 cm de espesor" (Romero, 2003, p. 128).

En cuanto a las zonas de estanterías se resalta que deben ser ubicados teniendo en cuenta el riesgo que conlleva su utilización y disposición indiscriminada en cuanto al "rompimiento por esfuerzo cortante" y por el colapso. Por es de vital importancia que su ubicación sea fija (estanterías compactas de 150cm de altura- 1.000kg/m² o si es 225cm de altura - 1.500 kg/m²) y la densidad de papel (300 y 1.000 kg/m³) (Romero, 2003).

Con respecto a las paredes de cerramiento estas deben ser resistentes al exterior y sostenible, los puntos accesibles se deben tener en cuenta la limpieza de suciedad, los revestimientos y aplicados. Los materiales que generalmente se utilizan en la construcción según Romero (2003) constaban de bloques aligerados de cerámica u hormigón, y vidrio.

Las cubiertas son un sistema de control ambiental, si posee cubiertas verdes con agua ayudan a aliviar el sobrecalentamiento, y se ve la posibilidad de incorporar captadores de energía solar, uno de los materiales utilizados en este caso son de metal. Se presentan cubiertas planas no transitables, planas transitables, inclinadas, impermeabilizaciones y de aislamiento. Las aberturas son la conexión entre el exterior y el interior, también se basa en la durabilidad y demás requerimientos de las ventanas y lucernas.

Figura 29

Materiales de vidrio y coeficientes de transmisión térmica

<i>Principales tipos de cerramientos de vidrio y sus coeficientes de transmisión térmica</i>			
<i>Tipos de cerramiento</i>	<i>Espesor de la cámara de aire</i>	<i>Tipos de carpintería</i>	<i>Coefficiente de transmisión térmica "K" - (W/m² °C)</i>
<i>Simple</i>	-----	<i>Madera, PVC Metálica</i>	5 5,8
<i>Doble</i>	<i>6 mm</i>	<i>Madera, PVC Metálica</i>	3,3 4
<i>Doble</i>	<i>12 mm</i>	<i>Madera, PVC Metálica</i>	2,9 3,7
<i>Doble ventana</i>	<i>más de 30 mm</i>	<i>Madera, PVC Metálica</i>	2,6 3

11.3.1. PAUTAS PARA LA ARQUITECTURA FÍSICA BPP

En cuanto a la disposición de una biblioteca para pacientes las pautas según Panella (2000) se dividen en la vinculación o independencia de la biblioteca, ya que la biblioteca puede ser apoyada por completo por una institución, por la institución y un organismo externo, si forma parte de una biblioteca pública municipal.

Por otra parte, su ubicación dentro de las instalaciones del hospital debe estar en la parte central del hospital al ser accesible para los pacientes, personal y visitantes. Si no es posible, en la primera planta del hospital se debería crear señalizaciones visibles que indiquen fácilmente el espacio. E incluso un área de almacenamiento que permita albergar su colección, debe estar cerca a la entrada principal, ser un espacio que permita la preservación del material, facilitando el transporte y la rotación de la misma; en este debe haber espacio para el carro de circulación de libros en las salas y habitaciones (Panella, 2000).

En cuanto al mobiliario incluiría: estanterías, escritorio o mesas de trabajo para los procesos que requieran realizar los voluntarios, comités o equipos de trabajo. (Panella, 2000)

- Mesas

- Lámparas
- Sillas
- Suelo
- Estanterías
- Equipamiento (teléfono, fotocopiadora, fax, carro de libros, taburetes, ordenador personal)

La ambientación del espacio debe estar libre de obstáculos, escaleras, elevaciones, o que no sea suficientemente amplia para que pacientes con limitaciones como los usuarios que pueden encontrarse en silla de ruedas. En cuanto a la presentación de la instancia es preferible que sus paredes sean transparentes con el fin de que los usuarios potenciales reconozcan fácilmente las actividades y servicios que ofrece el espacio. Las puertas deben tener un sistema deslizable o automático. (Panella, 2000)

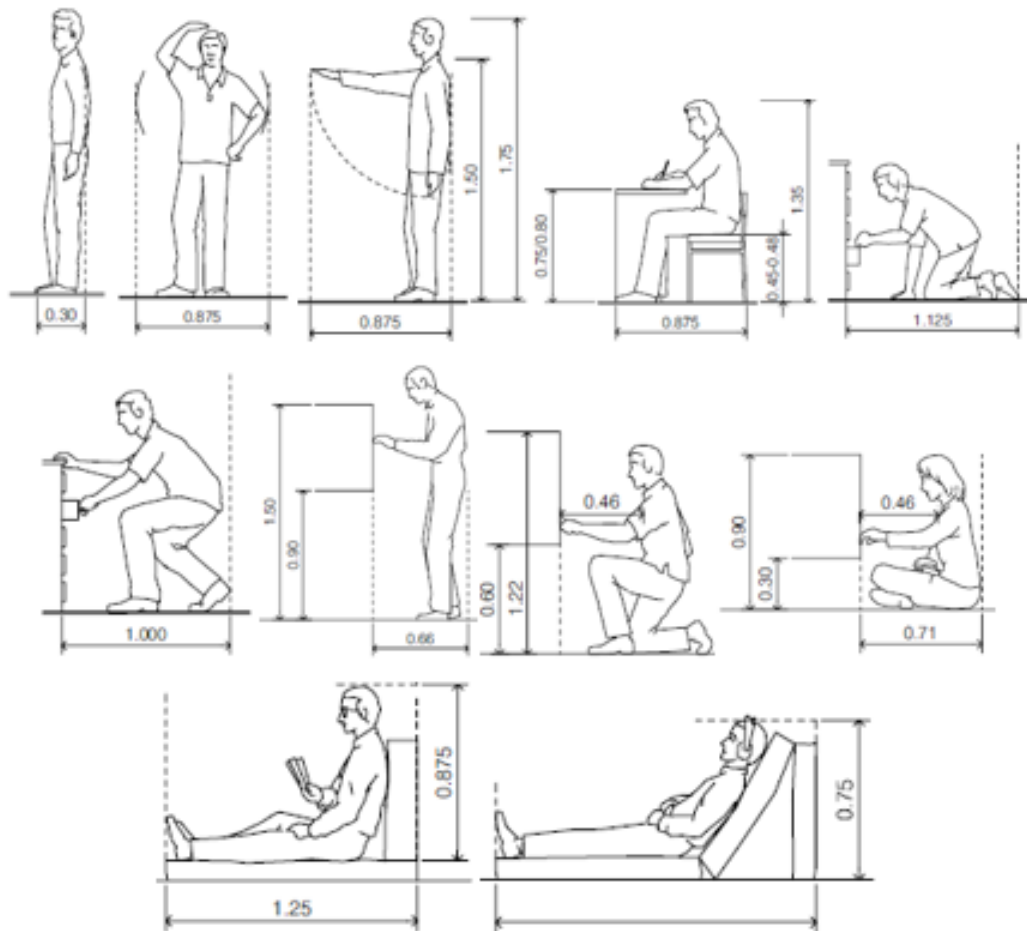
El espacio no debe ser compartido con otro departamento o servicio para evitar confusión a los usuarios. En cuanto a la capacidad este debe intentar incluir espacios tanto para lectura individual como grupal, el número de sillas debe rondar entre el 15-20% del número de camas en estancias de larga duración, si es corta puede ser entre el 5-10%.

En las más óptimas condiciones la distribución debería incluir: áreas de estudio y lectura, audiovisual, informática, zona de información y préstamos, baños que se encuentren adaptados para personas con limitantes, zona social, sección para niños, zonas procesamiento técnico y procesos bibliotecarios, y sala de estar. (Panella, 2000)

Otras disposiciones, esta que la iluminación en lo posible sea natural o inclusive si es luz artificial que sea igual de agradable (Panella, 2000). Romero (2003) dispuso la movilización de los usuarios potenciales tanto personas naturales como personas con condiciones limitantes.

Figura 30

Espacio ocupado por la persona en diferentes posiciones



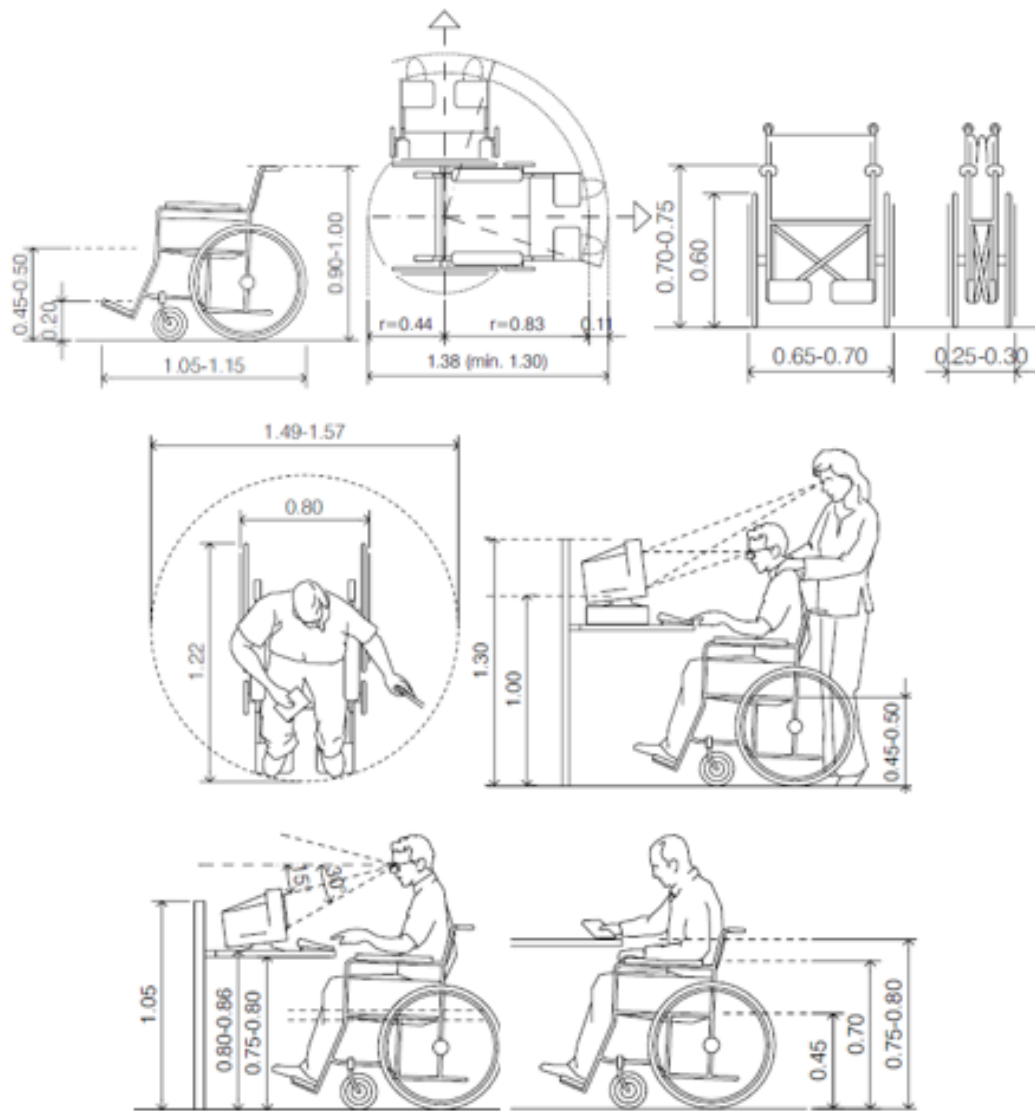
Nota. Las medidas se encuentran en metros (m).

Otras disposiciones, esta que la iluminación en lo posible sea natural o inclusive si es luz artificial que sea igual de agradable (Panella, 2000). Romero (2003) dispuso la movilización de los usuarios potenciales tanto personas naturales como personas con condiciones limitantes.

En cuanto al espacio se debe tener en cuenta el movimiento de personas en condiciones limitantes, en donde se utiliza una silla de ruedas (Romero, 2003).

Figura 31

Espacio y medidas para personas con limitaciones físicas

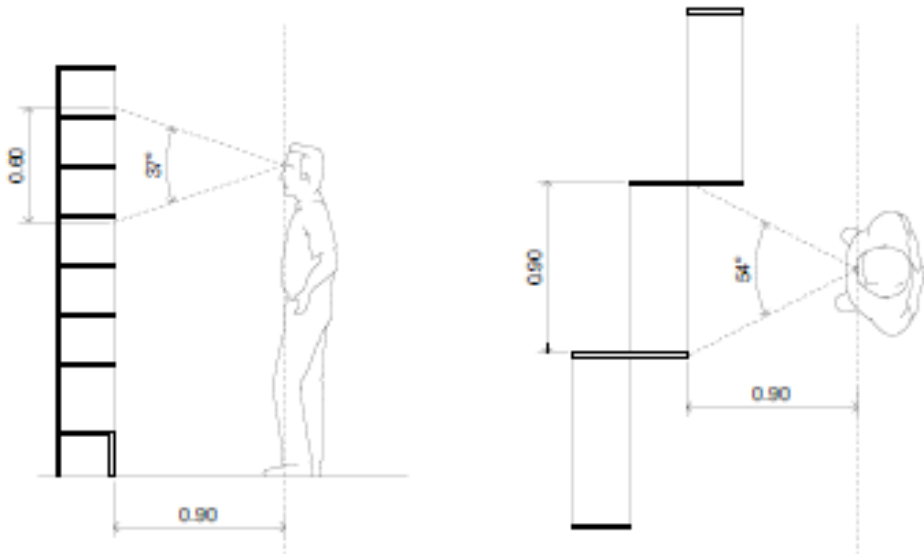


Nota. Las medidas se encuentran en metros (m).

En cuanto al mobiliario Romero (2003) afirmo que se debe tener en cuenta la interacción del usuario con las estanterías y más al estas constar entre el 38-40%; también se vislumbra en las ilustraciones el ángulo óptimo para la visibilización de los usuarios de los ítems.

Figura 32

Ángulo óptimo de visión (vertical y horizontal)

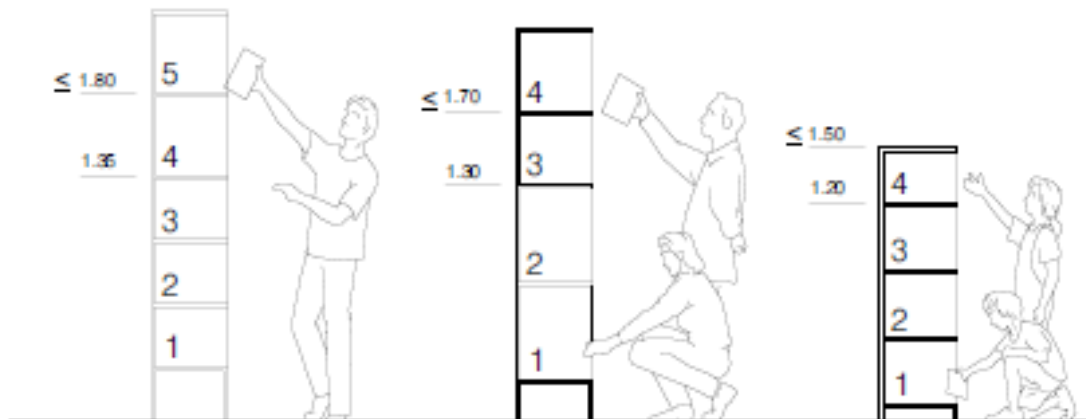


Nota. Las medidas se encuentran en metros (m).

No obstante, si se plantea unas estanterías de menor tamaño se debe tener en cuenta generar una alusión de amplitud en el espacio para que no se dificulte el acceso a los documentos de los estantes.

Figura 33

Tipología de medidas para las estanterías

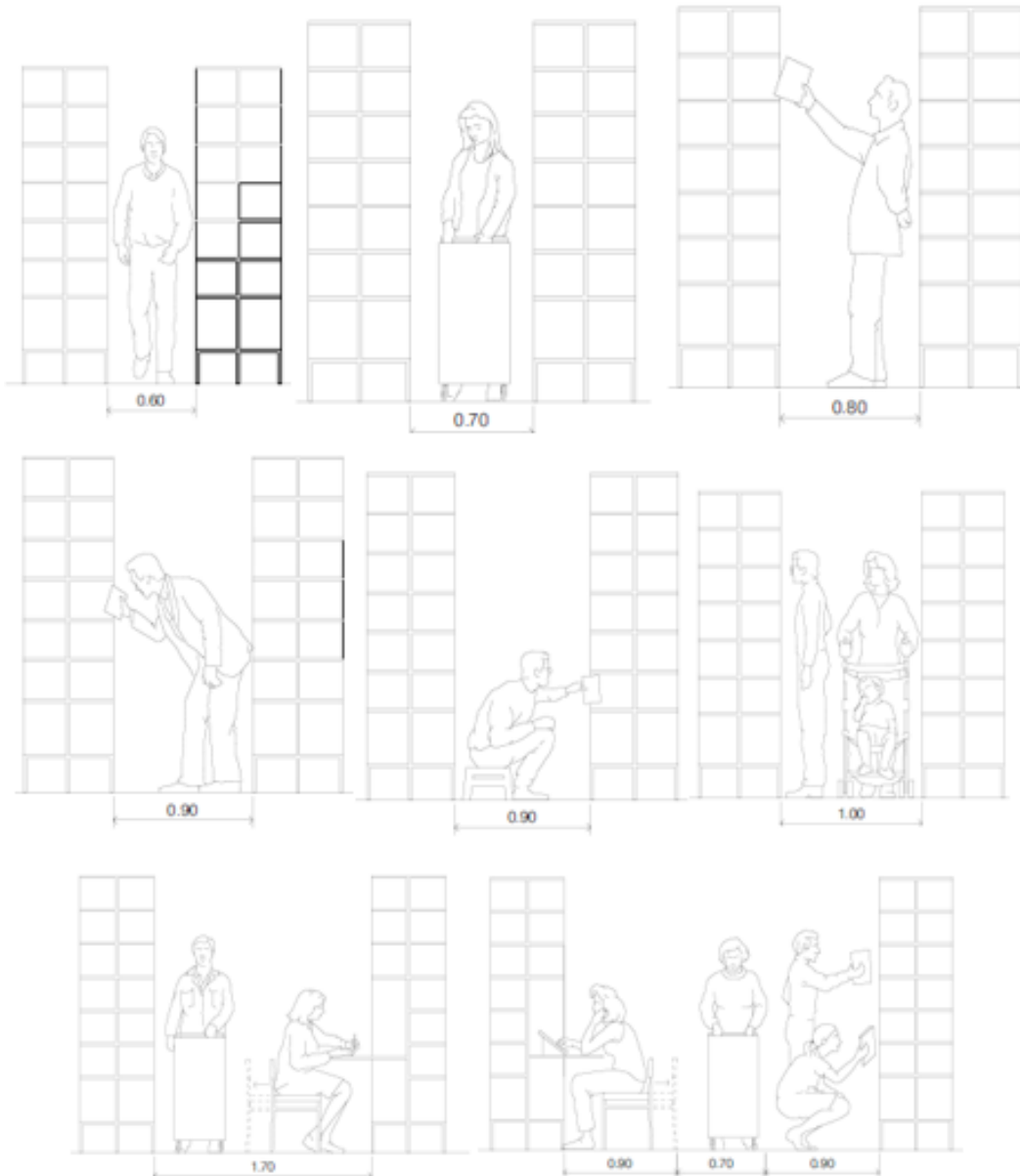


Nota. Beneficios de amplitud y control visual de las estanterías bajas en contraposición con el acceso a los documentos en la parte posterior.

Adicionalmente es fundamental asegurar la movilidad de los usuarios y el personal, por ello se debe asegurar que no se dé mayor dificultad en las acciones de la persona al pasar entre dos estanterías, inclusive si es factible que se transporte el carro de circulación de libros (Romero, 2003).

Figura 34

Medidas entre estanterías

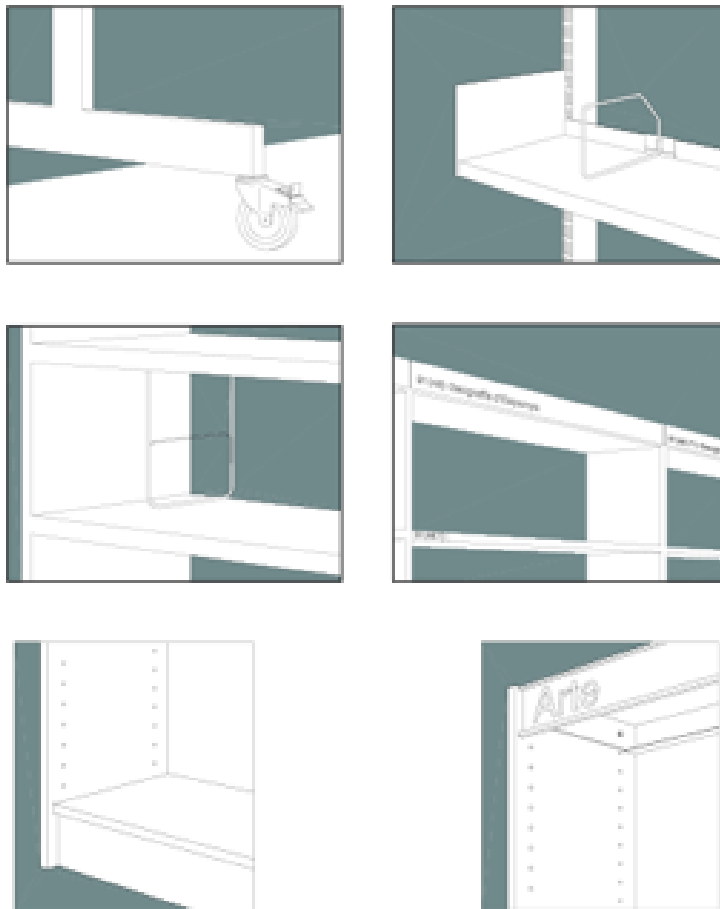


Nota. Las medidas se encuentran en metros (m).

Sobre los estantes Romero (2003) afirma que deben resistir el peso de los volúmenes, desmontables, amplio en tipología para almacenar varios tipos de ítems, que su diseño no permita la caída del material, y que propicien la incorporación de otros tipos de objetos como lo son los carteles de señalización, soportes móviles en la parte inferior.

Figura 35

Accesorios de estanterías



Nota. Soporte con movilidad acoplado a la sección posterior y superior, señalización de los estantes y ruedas con freno.

Adicionalmente se sugiere que las medidas en el ancho consten de 90 cm, aunque los fabricantes ofrecen modelos entre 70 y 100 cm, profundidad entre 20 a 40 cm dependiendo del formato, si es material de revista consta de 50cm, y si se tiene un

sistema de almacenaje con 40 cm; la altura es de 90 y 40cm, y que el estante inferior sea de más de 25cm para facilitar su acceso (Romero, 2003).

Figura 36

Medidas estándares de los módulos de las estanterías

Módulos de cuentos y cómics <i>Dimensiones y capacidad</i>		Módulos expositores de periódicos <i>Estantes inclinados</i> <i>Dimensiones y capacidad</i>		Módulos expositores de periódicos <i>Sistema de barras</i> <i>Dimensiones y capacidad</i>	
- Anchura	90 cm	- Profundidad del estante	50 cm	- Anchura	60 cm
- Profundidad	40 cm	- Si el periódico se expone doblado por la mitad	30 cm	- Profundidad	40 cm
- Altura	70 cm (espacio infantil) 90 cm (zona de adultos)			- Altura	60-120 cm
Capacidad máxima recomendada:		Capacidad aproximada		- Capacidad	
- Bandeja superior	60 documentos	3 periódicos / m lineal 4 revistas / m lineal		8 documentos	
- Compartimientos verticales inferiores	40 documentos				

De esa forma se determinaron unas constantes en cuanto al mobiliario en una unidad informacional, tales como:

- Mesas (estudio, consulta o de cabida de estudio)

Figura 37

Medidas estándares de las mesas colaborativas

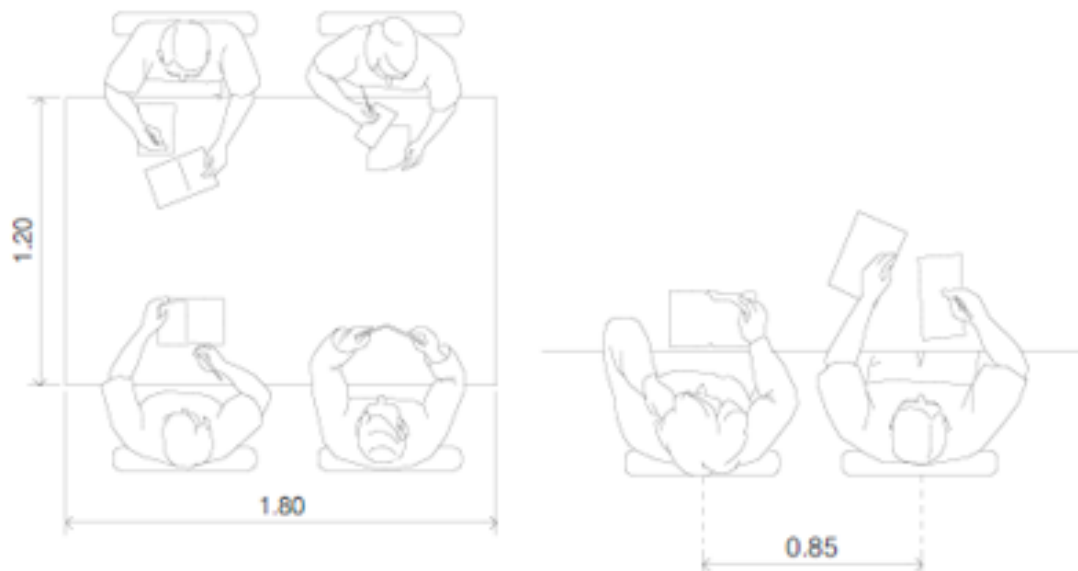


Figura 38

Medidas estándares de las mesas individuales

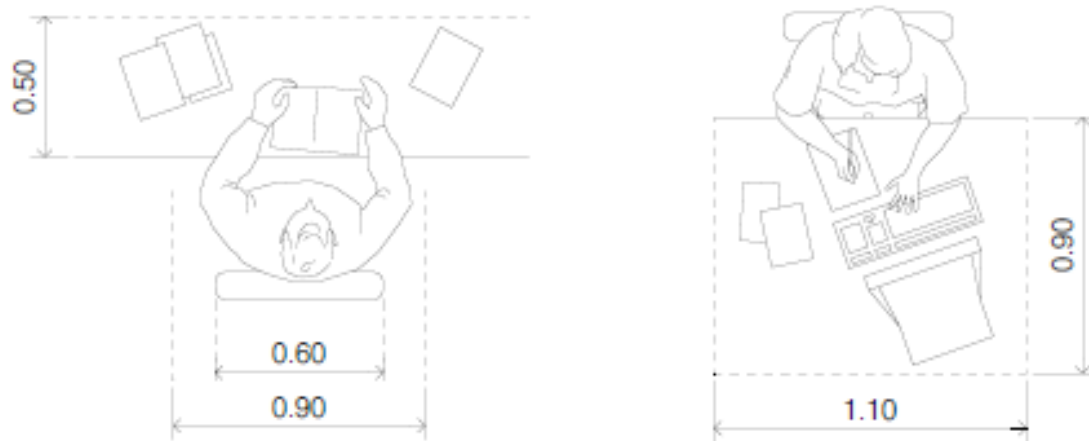


Figura 39

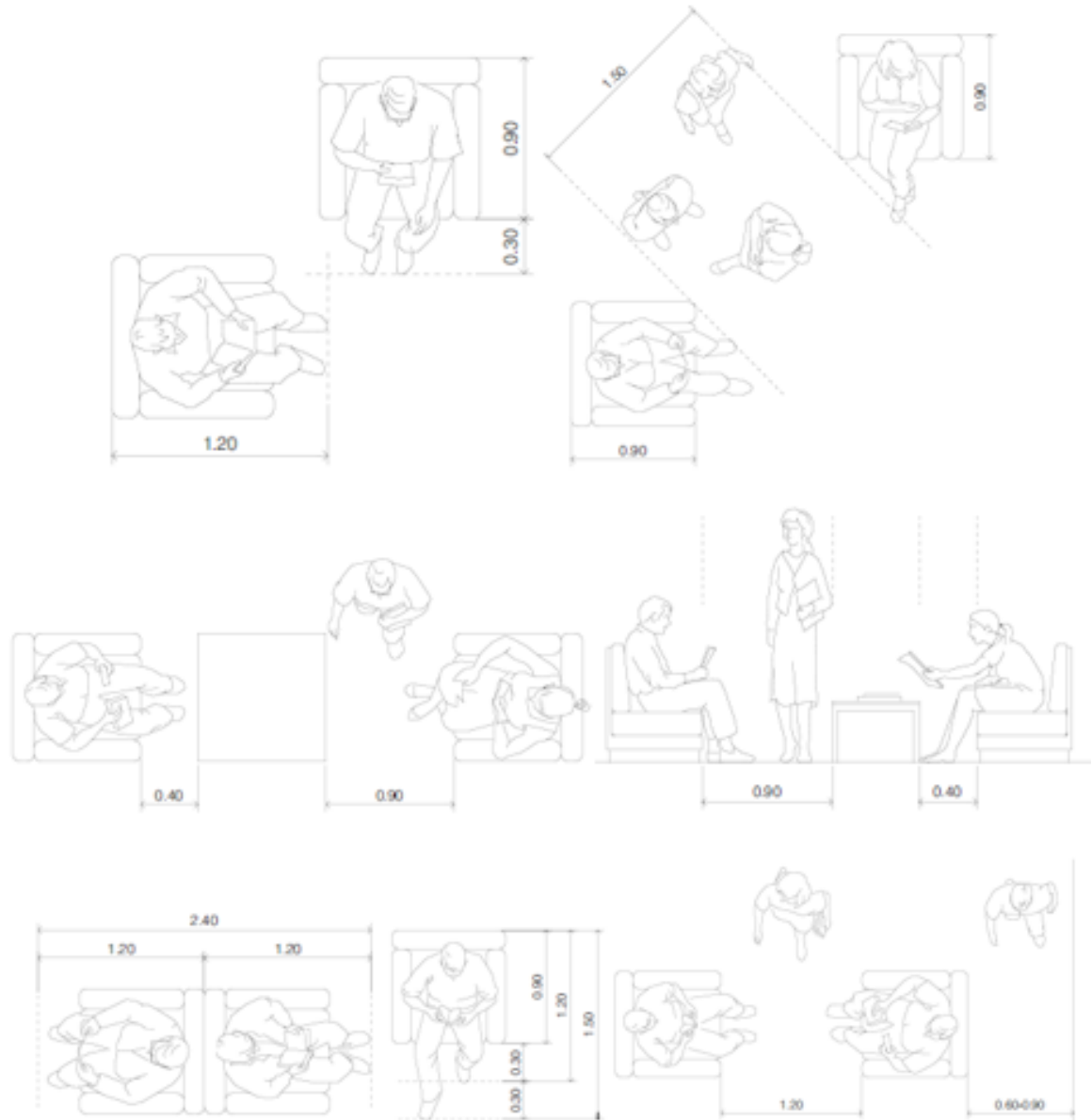
Medidas estándares de circulación entre mesas



En cuanto a las butacas (sillas de lectura, sillas de estudio, sillas de exterior, entre otros) las cuales constan según Romero (2003) entre el 20 - 30% del mobiliario de la biblioteca, las medidas dispuestas son:

Figura 40

Dimensiones de zonas de lectura



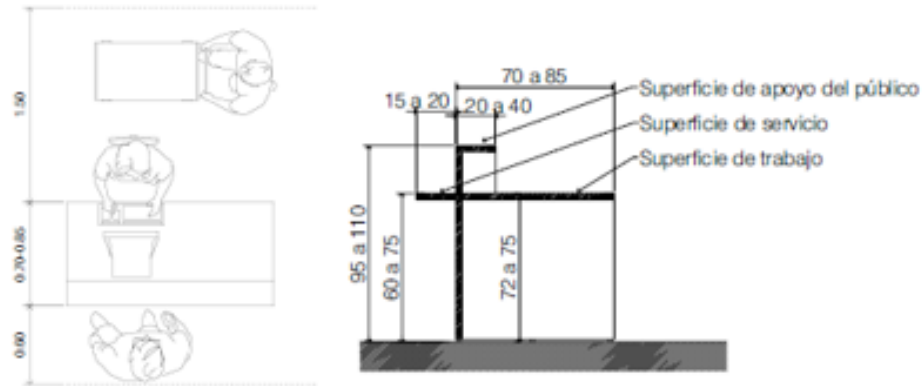
Nota. medidas en metros.

Mostrador de atención al público, en el que predomina tanto el diseño como la funcionalidad, adaptable a las necesidades que se presente; su función es tanto para el público como para el ámbito laboral. En este se requiere la cantidad de personal que hará uso del mobiliario, funciones, la prestación de servicios tales

como el préstamo o consulta. Además de si incluirá equipos tecnológicos como teléfonos, computadores, y más (Romero, 2003).

Figura 41

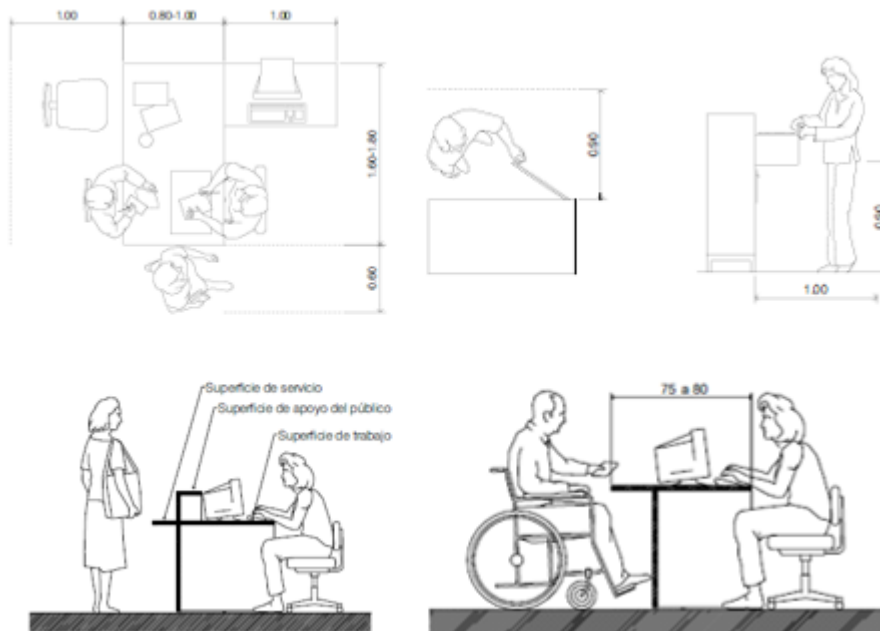
Medidas para el mostrador de atención



En la sala del trabajo interno del personal se debe priorizar la inclusión de puntos de conexión eléctrica, en zonas como oficinas, despachos, talleres y almacenes.

Figura 42

Medidas estándares del espacio de trabajo en el área de servicio



En cuanto a las sillas o butacas se debe prever el tipo de usuarios que se tenderá en la biblioteca, y al espacio al que se incluirán en la unidad, como, si es una sala de estudio, lectura, despacho, etc. Adicionalmente deben ser cómodas, ergonómicas, estables, movibles, resistentes, y de fácil limpieza (Romero, 2003).

Figura 43

Medidas estándares de sillas y espacio de lectura

Sillas de lectura y estudio <i>Dimensiones</i>	
Adultos:	
- Altura asiento	de 42 a 45 cm (se recomiendan 44 cm)
- Anchura asiento	de 40 a 50 cm
- Profundidad	de 40 a 50 cm
- Altura total	de 70 a 85 cm
- Apoyo de la espalda:	
- Zona lumbar	de 15 a 25 cm del asiento
- Zona dorsal	de 25 a 40 cm del asiento
- Angulo de inclinación respecto a la horizontal:	
- Postura erecta	100°
- Postura relajada	120°
- Paleta de escritura:	
- Dimensiones	no inferiores a la DIN A-4
- Altura	de 65 a 70 cm
Niños:	
- Altura asiento	de 38 a 42 cm (se recomiendan 41 cm)
- Anchura asiento	de 30 a 40 cm
Pequeños lectores:	
- Altura asiento	de 25 a 35 cm (se recomiendan 28 cm)
Taburetes altos de lectura informal	
- Altura asiento	de 65 a 85 cm
Butacas	
- Altura asiento	no inferior a 38 cm
Las butacas infantiles tienen unas proporciones diferentes que las hacen completamente inutilizables para los adultos.	

En cuanto a otros tipos de mobiliarios se enuncia los casilleros para objetos personales y el carrito transportador de libros o ítems de la unidad informacional.

Figura 44

Medidas estándares para casilleros


<i>Taquillas para efectos personales</i>	
<i>Dimensiones</i>	
- Anchura (para cascos de moto)	40 cm
- Anchura (para carpetas)	20 cm
- Altura	40 cm
- Profundidad	50 cm

Referente al último mencionado Romero (2003) se enuncian algunas dimensiones y capacidades, según el tipo de carrito requerido para la institución bibliotecaria. No obstante, se aclara que el Programa Libros de Cabecera posee un mobiliario de esta tipología.

Figura 45

Medidas estándares para el carro de circulación

<i>Carritos. Dimensiones y capacidad de los modelos más usuales</i>	
Simple - vertical:	
- Anchura	de 45 a 60 cm
- Profundidad	de 60 a 65 cm
- Altura	de 100 a 115 cm
Carrito de 50 x 60 x 100 cm	
Capacidad	80 volúmenes
Doble - horizontal:	
- Anchura	de 75 a 100 cm
Hay que añadir 10 o 15 cm de cada manija.	
- Profundidad	de 45 a 55 cm
- Altura	de 65 a 110 cm
Carrito de 75 x 50 x 65 cm	
- Capacidad	180 volúmenes
Carrito de 75 x 50 x 110 cm	
- Capacidad	240 volúmenes
Manija:	
- Situada a una altura entre	90 y 100 cm
- Anchura mínima cuando es única	45 cm
Ruedas:	
Diámetro	de 10 a 20 cm



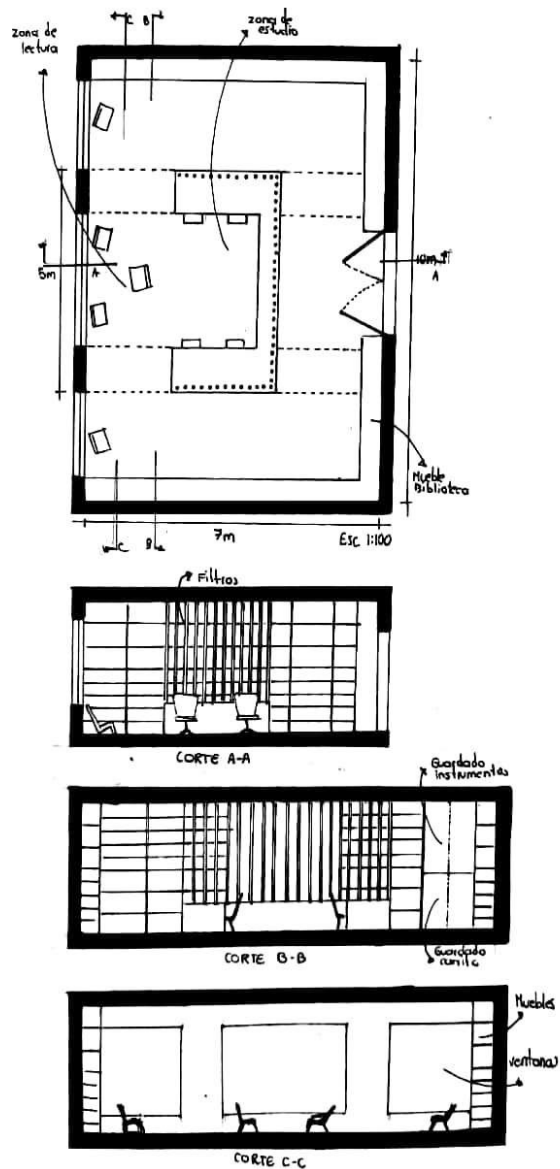
11.3.1.1 PROPUESTA DEL PLANO ARQUITECTÓNICO

De acuerdo a las referencias, dimensiones y medidas anteriormente analizadas se estableció dividir el proceso de la creación del plano arquitectónico en de dos etapas. La primera etapa, corresponde al boceto manual y el diseño de una propuesta preliminar que reflejara los componentes básicos de la BPP en cuanto

a sus servicios y recursos, visualizando desde los diferentes cortes la composición del espacio en relación con los inmuebles. En una segunda etapa, se realizó la maquetación del plano arquitectónico por medio del software de AutoCad relacionando las medidas aproximadas del espacio físico. Luego, para temas de visualización y complemento del plano en el presente trabajo, se transformó el archivo por el sistema de Adobe Illustrator.

Figura 46

Plano y dimensiones preliminares de la propuesta del espacio arquitectónico



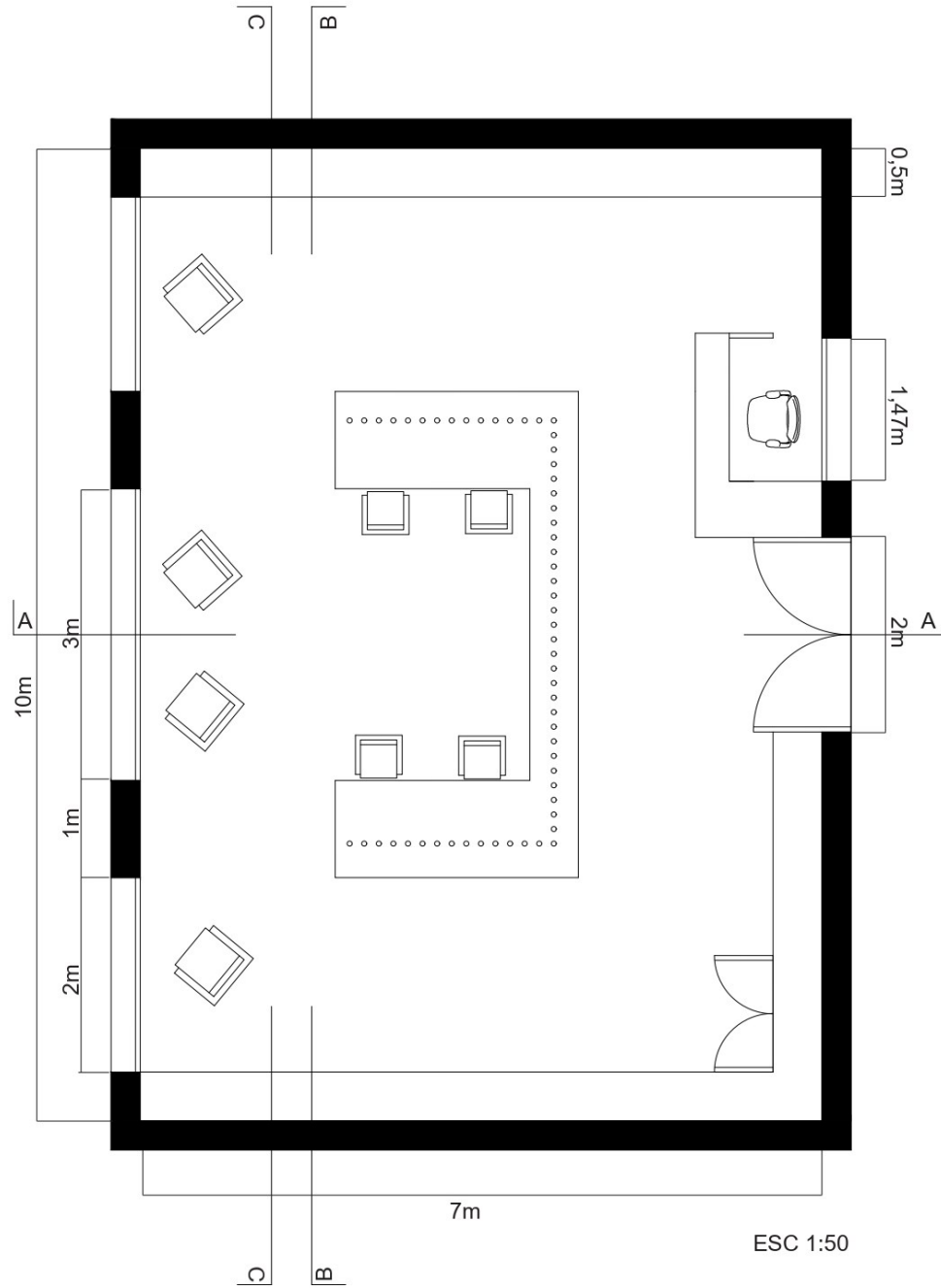
La composición del espacio cuenta con sala de lectura, atención por ventanilla si se presenta temas de bioseguridad y cierre de la colección, amplitud para el ingreso de sillas de ruedas, el carro de circulación de libros, adecuación para conferencias o reuniones, filtros, depósito seccionado y adecuado para el carro de circulación, instrumentos musicales y demás materiales; puntos de desinfección; estanterías laterales altas y centrales bajas con entrada de luz natural.

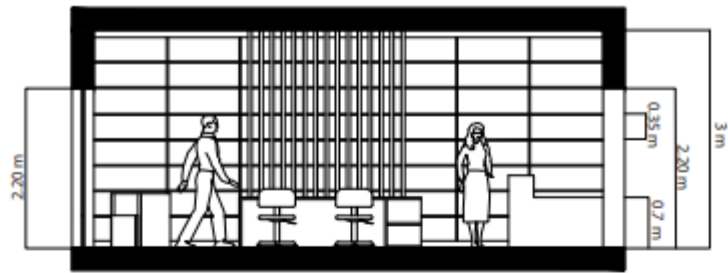
En cuanto a la composición de medidas el espacio general se encontrará distribuido por un largo de 10 metros y un ancho de 7 metros, con una ventanilla que conecte al pasillo de 1,47 metros. Las estanterías tienen una profundidad de 1,50 metros y se sugiere un escritorio largo de 2,5 metros con un ancho de 1,3 metros, siendo este combinado con las estanterías bajas con una profundidad de 1 metro y de largo 2 metros. El rectángulo contiene 5 metros y entre los escritorios se hallará una distancia de 3 metros.

El espacio contará con 3 fugas de luz, una ventana central distribuida por una medida de 3 metros y dos auxiliares, cada una con medidas de 2 metros. Los muros entre ventana y ventana tendrán una proporción de 1 metro, siendo este acorde a la medida del ancho del escritorio. Por último, para el ingreso de sillas de ruedas, utensilios clínicos o el carro de circulación, se propone que las puertas tengan una medida aproximada de 2 metros y para guardar el carro de circulación, un depósito con dos niveles. Este último podría contar con un alto de 1,50 metros y 1,20 metros de ancho.

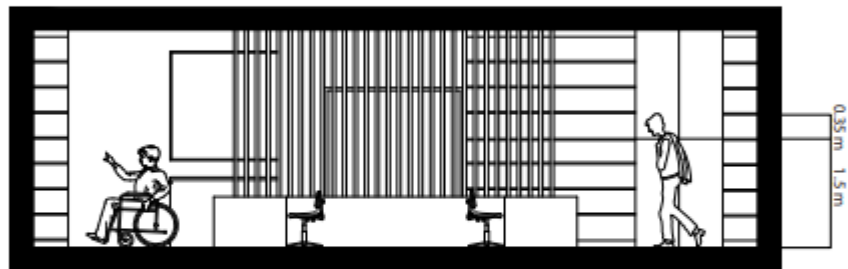
Figura 47

Plano y dimensiones de la propuesta del espacio arquitectónico

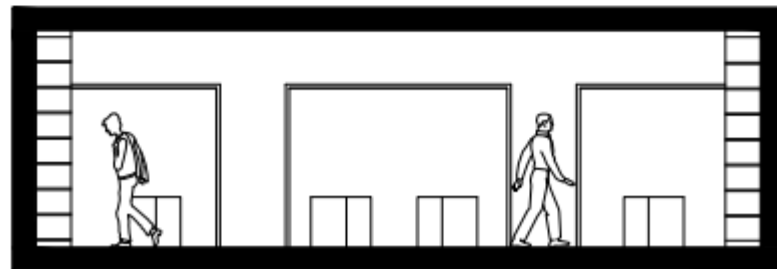




CORTE A - A



CORTE B - B



CORTE C - C

11.3.1.2. PROPUESTA PRELIMINAR DE MOBILIARIO Y SERVICIOS

Se presenta la siguiente ficha técnica para la Biblioteca para pacientes (BPP) del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI), así se plantea un presupuesto preliminar para la propuesta del funcionamiento de la misma:





Tabla 10*Ficha técnica para el presupuesto general del espacio***FICHA TÉCNICA**


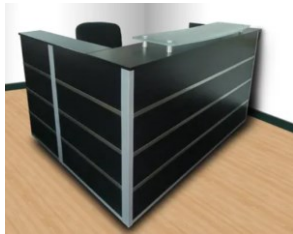
Nombre de la Biblioteca	Biblioteca para pacientes (BPP) del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI)
Puestos lectores	9
Capacidad en volúmenes	Con factibilidad e expansión
Usuarios diarios	Revisar usuarios diarios de libros de cabecera
Zonas	Lectura, estudio, depósito y procesamiento técnico
Puestos de trabajo:	2 auxiliares (diurno y nocturno), voluntarios (acompañamiento de la promotora de lectura de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J.)

La cantidad de compra de estantes es calculada sobre el acervo de la colección más una proyección de crecimiento. Un estante convencional tiene 6 entrepaños, una estimación conservadora calcula 30 a 50 libros por entrepaño. La fórmula sería $E = \frac{total \text{ de estantes para compra}}{I}$, I=libros por entrepaño, e=entrepaños por estante, A= acervo adquirido, P proyección de compra: Y una proyección para adquisiciones futuras cuanto tiene, cuanto se dona, espacio, carga sobre el suelo.

Tabla 11*Presupuesto preliminar detallado*

RECURSO PRESUPUESTAL	IMAGEN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
Estantería alta		Aproximadamente 24 unidades	COP 1'014.331	COP 24'343.944	Medidas: Alto: 208 m Ancho: 92 m Fondo: 32 m
Estantería baja		3 unidades	COP 1'656.142	COP 4'968.426	Medidas: Alto: 105 m Ancho: 90 m Fondo: 42 m Estantería de biblioteca bajas con cristal trasparentes con marco de madera.

Silla de zonas de estudio y lectura		9 unidades	Sillas de lectura y estudio COP 183.992	Sillas de lectura y estudio COP 1'655.928	La capacidad de puestos de lectura, según estándares del X debe ser igual al 10% de los usuarios esperados (Cabarcas, y otros, 2005, págs. 14-15).
Silla de personal		Sillas de puestos del personal 2	Sillas de puestos del personal COP 255.992	Sillas de puestos del personal COP 511.984	Uno por cada plaza permanente en nómina
Mesa de lectura (para 1 persona)		5 unidades	COP 199.992	COP 999.960	Medidas: Alto: 65/85 cm Ancho: 63/63 cm Profundidad: 40/40 cm
Mesas de zona de estudio (para dos personas por unidad)		2 unidades	Mesas de estudio COP 535.992	Mesas de estudio COP 1'071.984	Medidas: Alto: 73 cm Ancho: 120 cm Largo: 240 cm

Archivador móvil		1 unidad	COP 319.992	COP 319.992	Medidas Alto: 61 Ancho:48 Profundidad: 42 Mueble para ítems de procesamiento técnico.
Mostrador		1 unidad	COP 1'185.000	COP 1'185.000	Mostrador de recepción
GRAN TOTAL				COP	35'057,218

Nota. Cotización tomada de (Tugo, 2021) (Mobiofic, 2021) y (Mercado Libre, 2021) y comparada con recursos de (Tugo, 2021) (Mobiofic, 2021) y (Mercado Libre, 2021)

SERVICIOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
Bombillos	15	5.500	82.500	Vida útil de 416 días.

Haciendo un aproximado de uso de un año se estimó que el precio anual del uso por unidad de cada bombillo sería 44,678 COP y anualmente 670,182.04 COP.

Cálculo:

$$8w/1000= 0.008kWh$$

$$0.008*24horas=0.192$$

$$0.192*365días= 70.08$$

$$70.08*637.54COP= 44,678.80COP$$

$$44,678.80*15= 670,182.04COP$$

Nota. El dato 637.51COP se tomó por el precio del Watt según la empresa de energía en el al mes de abril del 2021.

REVISTA	CANTIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
El Tiempo	3	COP 359.865	La suscripción anual incluiría el material seriado en físico, digital y algunos ben Suscriptores de la revista. Esta edición es diaria. (El Tiempo, 2021)
Veja	3	COP 95,000.00	La suscripción anual incluiría el material seriado en físico. Esta edición impresa es quincenal. (El Espectador, 2021)

Nota. Los datos tomados en cuanto al precio de la suscripción de las revistas seriadas fueron de El Tiempo y El Espectador en la primera semana de mayo del 2021.

PROFESIONALES	NÚMERO DE TRABAJADORES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
Profesional de Bibliotecología (Bibliotecólogo)	2	COP 1'616.333 mensual	COP 3'232.666 mensual	Según plataformas de empleo como, Tusalarío, y Computrabajo, el salario de un bibliotecólogo en el año 2021 rondaría entre \$ 967.653,31 a \$ 3.378.165,60 COP por mes. (Tusalarío, 2021). Nota 1: El salario fijado es una aproximación basada en 2'061.552 fuentes de ofertas de empleo con sus correspondientes salarios (CompuTrabajo, 2021). Nota 2: La decisión del tipo de contratación estaría a cargo de la administración del Hospital Universitario San Ignacio.

Nota. Los datos tomados para la cotización del salario de empleados de la biblioteca para pacientes fueron las plataformas TuSalario y CompuTrabajo en la primera semana de mayo del año 2021.

12. SISTEMA FINANCIERO

Existen diferentes modalidades para una biblioteca, así afirmó García Pérez (2002) que puede ser una biblioteca independiente, parte de una biblioteca pública, o ser una biblioteca sostenida por el hospital, una organización externa o por un voluntariado, como, es el caso de Proyecto Libros de Cabecera. Siendo esto así desde un principio como lo es la biblioteca del Hospital de Tudela en donde se le dio un pequeño espacio que se fue ampliando a través del tiempo, o con la colaboración de organismos públicos como la Fundación German Sánchez y entidades culturales tales como el Instituto Nacional de Salud (Insalud), siendo este el inicio de un proyecto denominado libros de cabecera, al igual que el presentado en el HUSI.

Así el presupuesto que es el pilar para el sostenimiento de la institución y siendo uno de los dolores de cabeza para las bibliotecas de este tipo, se puede permitir su propia política, y García Pérez (2002) en concordancia con los datos establecidos en el Instituto Nacional de Estadística (INE) las bibliotecas hospitalarias rondaban hace de dos décadas en 10'303. 106 COP.

12.1. PROPUESTA DE SOSTENIBILIDAD

Desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS, 2021), se ha propuesto una red de bibliotecas como proyecto integral y corporativa para la comunidad. El propósito es integrar un Sistema de Bibliotecas a partir de la cobertura de sus veintidós hospitales correspondientes a la red pública de la Empresa Social del Estado (ESE), estableciendo procesos y servicios distribuidos y centralizados como elemento fundamental en las actividades misionales para la acreditación institucional. Lo que llega a ser una instancia clave en la gestión del conocimiento y la política institucional estratégica.

Para contextualizar, el sector farmacéutico a nivel mundial en el año 2018 era del tamaño de USD \$2.253.728, para así tener un crecimiento gradual de USD 33.3 billones para el año 2030, creciendo el mercado un 7.1% y en cuanto a una

producción de 6.2%. No obstante, para la obtención de la meta esperada se deben acoger a las tendencias globales y nacionales como es el caso de Colombia en cuanto al negocio del sector, las cuales se basaban en la adaptación a la industria 4.0, el crecimiento en la producción de biológicos (medicamentos de alto valor agregado), la presión de los gobiernos en cuanto a los costos, el crecimiento de producción de medicamentos combinados o dispositivo, y nuevos modelos de contratación (PricewaterhouseCoopers [PwC], 2019).

Así PwC (2019) presentó los retos, metas y objetivos que deben ser primordiales en el negocio, como la regulación y exigencia en la calidad de los medicamentos para posicionarse en el mercado y destacarse ante la competencia, aunque el mercado colombiano se ha enfocado en el consumo interno; otro punto esencial es cumplir la posibilidad de realizar negociaciones externas.

Otra forma de juego en la industria farmacéutica se basa por parte de PwC (2019) en desarrollarse a partir de la innovación (I+D+I) tanto en sus productos como servicios mejorándolos, y hacer una particular toma de decisiones a partir de la misionalidad de la empresa en la que los precios podían llegar a ser más accesibles o ser un proveedor de eficiencias, desarrollar la especialización en una categoría a partir de la relación entre la academia, sector público y provocando con el propósito de aportar al desarrollo tecnológico y al avance de la investigación.

Con el estudio se puede maximizar el consumo de los medicamentos a partir del conocimiento de las necesidades y condiciones locales, e inclusive ser generador de empleo, lo cual es un valor agregado teniendo en cuenta que en la periodicidad del año 2018 a 2019 el índice de empleo fue del 1 del índice de producción por empleado (IP) en comparación con otras naciones en el país (PwC, 2019).

De esa manera se propondría a farmacéuticas a nivel nacional que se encuentren motivados en incrementar el consumo de sus productos, cumpliendo con altos estándares de calidad en los mismos y que entre sus estudios de marketing se encuentren interesados en la localidad y zona hospitalaria (y demás indicadores

como la clientela objetiva) en la que se encontraría la Biblioteca para pacientes del HUSI, para así realizar la publicidad o promocionar a la compañía.

En primera instancia a partir del logo de la industria en el forro plastificado de cada uno los ítems pertenecientes a la colección de la BPP. Y en segunda medida se incluirían en más espacios otros tipos de publicad, como carteles u anuncios de medicamentos de la farmacéutica dentro de la unidad informacional hospitalaria (en las mesas de lectura, escaparates y paredes). No obstante, la promoción, propaganda y publicidad de estos se haría en cumplimiento de los criterios éticos establecidos por la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica.

Así se cumplirían los siguientes criterios presentados por la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (2013) la promoción de los medicamentos en materiales impresos o en cualquier tipo de soporte, siendo criterios optativos y no de uso obligatorios, que constaría algunos de ellos de:

- Basarse en evidencias científicas e información fidedigna, sin incluir valores sociales vigentes.
- Los medicamentos sin receta médica son los únicos que podrán ser objetos de promoción dirigidos a la población general.
- No exagerar lo esperado del producto farmacéutico.
- No presentarlos como un medio para conseguir un estilo de vida, ni como alimentos, cosméticos o productos de consumo.
- No dar a entender que su uso puede evitar la ayuda profesional de un médico profesional.
- El lenguaje utilizado en la publicidad debe ser entendible para cualquier tipo de público.
- No indicar que el medicamento ciertamente seguro.
- No utilizar dialecto que indiquen miedo.
- Incluir los beneficios y riesgos.

- Los medicamentos clasificados de venta deben ser dirigidos a profesionales de la salud.
- Promover actividades científicas y educativas.
- No dar incentivos a los profesionales responsables de recetar medicamentos.

La contraprestación del laboratorio constaría al momento del servicio de la biblioteca, con ello se quiere decir que cuando la unidad de información entre en funciones, y el espacio (ya construida la BPP en la zona hospitalaria con el correspondiente mobiliario) se encuentre dispuesto. La farmacéutica apoyaría económicamente en algunos aspectos del presupuesto de la biblioteca, entre los cuales se acordaría, el desarrollo de colecciones, compra de material didáctico para actividades, suscripción a revistas, entre otros.

En cuanto a la sección administrativa y técnica, según el presupuesto preliminar, la adaptación del espacio y el gasto que se iría inicialmente en el mobiliario, los servicios básicos (luz) y el pago mensual a los responsables de la unidad informacional se daría por parte del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) (ello estaría dispuesta a cambios).

Por último, el presupuesto tanto de compra de material didáctico e ítems para puesta al servicio, se manejaría por parte de la empresa farmacéutica con la que se realizaría un acuerdo de promoción (la presente es una propuesta inicial). No obstante, la revisoría fiscal, el responsable de ajustar el presupuesto sería directamente el Hospital Universitario San Ignacio.

CONCLUSIONES

La iniciativa de la Biblioteca para Pacientes se desarrolló a partir de la pasión y el amor por el programa de Libros de Cabecera y los servicios que se brindan en el HUSI. Esto nos aproximó, en primera medida, a la estructuración de una unidad de información con un futuro brillante incursionando en el servicio integral como un valor agregado a los usuarios. Este contacto incluye la aplicación de los conocimientos académicos y profesionales de la bibliotecología en un ámbito

hospitalario, incentivando la práctica de dichos conocimientos desde un nivel afectivo y terapéutico. De esta manera, se amplía la visión del programa de Libros de Cabecera considerando la iniciativa no solo como un programa sino como un punto clave dentro de la red hospitalaria por medio de los servicios, recursos y espacios dispuestos para su adecuado funcionamiento y transformación terapéutico.

El presente trabajo cumplió con la realización del estudio conceptual y pragmático de las necesidades e interacciones con los usuarios en relación con la promoción de lectura y la Biblioterapia, estableciendo componentes orgánico-funcionales para la modelación de la BPP, diseñar y proponer un espacio arquitectónico para ofrecer y resguardar los servicios y colecciones del mismo. Lo que brinda la posibilidad de facilitar un seguimiento en las funciones terapéuticas que tiene la Biblioterapia dentro de las actividades de promoción de lectura.

El desarrollo de dichos procesos se articuló a las diversas asignaturas vistas a lo largo de la carrera, desde el uso de estrategias búsqueda y recuperación de información, estudio de usuarios, análisis de información hasta el desarrollo de colecciones, modelación análoga de biblioteca y administración de unidades de información. Este conocimiento permitió sentar las bases del trabajo en mención con un enfoque terapéutico.

En una perspectiva laboral, el profesional de la información debe adquirir habilidades y aptitudes que enfrenten los retos y las necesidades actuales. En un contexto nacional, se ha demostrado un desarrollo paulatino de dichas unidades, no obstante, es un punto de mejora y de gran beneficio para el ámbito hospitalario, integrando los conocimientos desde la interdisciplinariedad y en pro de una sociedad más equitativa en el acceso a la información y al bienestar de su población.

RECOMENDACIONES

Para la ejecución de la BPP se recomienda tener en cuenta el espacio final destinado para el servicio, ya que las medidas, el volumen de la colección y el

presupuesto preliminar son una aproximación a los estándares reales tanto de las instancias internacionales como del HUSI. De manera, que se establezca una cooperación interdisciplinaria entre varios profesionales, entre ellos un bibliotecólogo para aportar sus conocimientos en los puntos estratégicos de la distribución del espacio en relación con los servicios, un arquitecto que establezca la estructura física y funcional, un diseñador de interiores para temas de inmobiliario y distribución de los mismos en el espacio; y por último, un profesional de la salud que manifieste la perspectiva del contexto hospitalario.

REFERENCIAS

- Acevedo, A. (2017). Arquitectura (Architecture). In Michel Foucault: Vocabulario de nociones espaciales (pp. 21-23). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.
doi:10.2307/j.ctvtwx3f4.6
- Actualización en Medicina de Familia [AMF]. (2014). Depresión. (10), 541-634
- Albarello Bonilla, N. M., y Pinzón Pérez, C. (2011). La lectura como herramienta terapéutica en espacios hospitalarios.
http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3926/Natalia%20Mar%C3%ADa%20Albarello%20Bonilla_trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alfonso Sánchez, L. M., Acosta Nápoles, L., y Barrera Campos, A. (2018). El Bibliotecario del hospital y la calidad de vida de las personas. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
[/www.eumed.net/rev/caribe/2018/05/bibliotecario-hospital.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/05/bibliotecario-hospital.html)
- Alfonso Sánchez, L. (2002). La Biblioterapia como novedad terapéutica. <http://catalogo-de-temas-ensalud.wikispaces.com/file/view/biblio.pdf>
- Altamirano Bustamante, A y Castro Santana, N. (2016). ¿Leer para estar bien?: prácticas actuales y perspectivas sobre la Biblioterapia como estrategia educativo-terapéutica. *Investigación Bibliotecológica*. 1-22.
- Anselmo Gutiérrez, J. F. (2004). La Biblioterapia. *Bibliodocencia*, 4 (1), 2004.
http://www.bibliodocencia.com/4/4_4.pdf
- ArchDaily. (2019, 26 de diciembre). Clásicos de Arquitectura: Centro Cultural Julio Mario Santo Domingo / Bermúdez Arquitectos. <https://www.archdaily.co/co/930783/clasicos-de-arquitectura-centro-cultural-julio-mario-santo-domingo-bermudez-arquitectos>

- Arias, M. L., Miguez, L. B., Molfino, E., y Rega, L. L. (2000). *Biblioterapia*. Información, Cultura y Sociedad. 2, 85-93.
- Artola, D. (2000, 01 de enero). Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”.
<https://periodicoelbarrio.com.ar/hospital-general-de-agudos-dr-enrique-tornu/>
- Aschner Rossselli, J. P. (2006). Biblioteca Virgilio Barco: desaparición de la ciudad, invocación de la Sabana. *Bitácora*. 10 (1). 27 – 58
- Asociación de Educación para la Salud [ADEPS]. (2007). Guía de bibliotecas para pacientes. Oficina del Defensor del Paciente.
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DGu%C3%ADa+interior+1+pautas.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1196179206860&ssbinary=true>
- Asociación de Educación para la Salud [ADEPS]. (2014). Evaluación de la biblioteca para pacientes y empleados del Hospital Clínico San Carlos. Servicio de Medicina Preventiva.
https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/715/definitivo-%20Estudio%20Biblioteca%20para%20pacientes%202014.pdf
- Atlantic Health System. (2021). <https://www.atlantichealth.org/patients-visitors/education-support/health-resources/hospital-libraries.html>
- Bahamón Muñetón, M. J. (2012). Tratamiento cognitivo-conductual con un componente de exposición cognitiva graduada en trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (2), 256 - 268.
- Barrero Valverde, J. I. (2007). La biblioteca para pacientes. Guía de Bibliotecas para Pacientes. Red de Bibliotecas para Pacientes: programa de Salud y Lectura. ADEPS. 11-13.
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DGu%C3%ADa+interior+1+pautas.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1196179206860&ssbinary=true>
- Bellido, T. (1997). jornadas sobre bibliotecas para pacientes en hospitales: una valoración.
<http://www.asnabi.com/revista/tk4/05bellidojornadas.pdf>
- Brosio, D., Alomo, M., Basanisi, C., Gieco, A., Insaurralde, J., Joskowicz, A., y Rosso, M. F. (2018). Estrategia de promoción de las lecturas con adultos en un contexto de internación hospitalaria. *Hacia La Promoción De La Salud*, 23(1), 41-55.
 doi:10.17151/hpsal.2018.23.1.4

- Camero Prado, N. A. (2016). Estado del arte de las experiencias aplicadas de Biblioterapia en América Latina. https://ciencia.lasalle.edu.co/sistemas_informacion_documentacion/103
- Castro Santana, A y Altamirano Bustamante, N. (2018). ¿Leer para estar bien?: prácticas actuales y perspectivas sobre la Biblioterapia como estrategia educativo-terapéutica. *Investigación Bibliotecológica*, 32 (74), 171-192.
- Castro Viguera, Y. (2017). La Biblioterapia y la selección de fuentes de información: un ámbito de actuación para los profesionales de la Bibliotecología y la Ciencia de la Información. *Bibliotecas (Anales de Investigación)*, 13(1), 82-95.
- Chávez, C. (2008). La publicidad catapultó a Gandhi. *CNN Expansión*.
<http://www.cnnexpansion.com/negocios/2008/05/31/el-exito-amarillo-de-gandhi>
- CompuTrabajo. (2021). *Salario de Bibliotecario en Colombia*.
<https://www.computrabajo.com.co/salarios/bibliotecario>
- Crothers, S. M. (1916). A Literary Critic, *Atlantic Monthly*. 118, 291-301.
- Da Silva, A. (2005). Características da produção documental sobre Biblioterapia no Brasil (Tesis de grado). *Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis*.
<http://www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0170.pdf>
- Deberti Martins, C. (2011). Leer: Un derecho...también en el hospital. *Información. Cultura y Sociedad*. 25, 145-152.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>
- El Espectador. (2021). *Aquí encontrarás una variada oferta de productos impresos con los mejores contenidos de información, opinión y entretenimiento*.
<https://suscripciones.elespectador.com/>
- El Tiempo Casa Editorial. (2021). *Adquiere tu suscripción*.
https://seg.eltiempo.com/suscripciones/impreso/eltiempodigital?utm_source=SEM&utm_medium=google_cpc&utm_campaign=PautaAbril&utm_content=PromoET_Madres&gclid=CjwKCAjw7diEBhB-EiwAskVi13mRiAzpWI50rkIFUC6DcjCGehBvJWZ3oP8TX7tYNBYkx8wtDF0L9BoCchEQAvD_BwE

- Enel. (2021). *Tarifas de energía eléctrica (\$/kWh) reguladas por la comisión de regulación de energía y gas (CREG) Abril 2021*. <https://www.enel.com.co/content/dam/enel-co/esp%C3%B1ol/personas/1-17-1/2021/Tarifario-abril-2021.pdf>
- Fanner, D., y Urquhart, C. (2008). Bibliotherapy for mental health service users Part 1: a systematic review. *Health information and libraries journal*, 25(4), 237–252. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2008.00821.x>
- Fernández Valdés, M. M., y Alfonso Sánchez, I. R. (2015). Estado actual de la normalización y la estandarización en las bibliotecas sobre ciencias de la salud
- Ferrada Cubillos, M. (2017). Algo más que literatura de autoayuda: hacia una propuesta de Bibliotecas de felicidad. *Serie Bibliotecología y Gestión de Información*. 101, 1-25.
- Fuentes Romero, J. (1995). Los diez mandamientos de Faulkner Brown. *Gestión Del Repositorio Documental De La Universidad De Salamanca Gredos*. 58. 51.
- Fundación de Educación para la Salud [Fundadeps]. (2021). ¿Qué es una biblioteca para pacientes? <https://www.bibliotecasparapacientes.org/>
- Galińska, E. (2015). Music therapy in neurological rehabilitation settings. *Psychiatria Polska*, 49(4), 835–846. <https://doi.org/10.12740/PP/25557>
- Gallo León, J. P. (2018). Los cuatro espacios: un modelo para la organización física de la biblioteca. *Anuario ThinkEPI*, 12, 104-112. <https://doi.org/10.3145/thinkepi.2018.11>
- García Pérez, M. S. (2002). Bibliotecas para pacientes en los hospitales españoles. *Boletín de la Asociación Andaluza de Bibliotecarios*, 1 (69), 25-36.
- García, A. B. (2007). Reseña Histórica del Hospital General de Agudos 'Enrique Tornú'. *Revista de historia & humanidades médicas*, 3 (1) . <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-historia-humanidades-medicas/articulo/resena-historica-del-hospital-general-de-agudos-enrique-tornu>
- Gavilán, C. M. (2009). Planificación de edificios de bibliotecas: instalaciones y equipamientos Preservación y conservación de materiales. *Temas de biblioteconomía*. 1-37.
- Gluck, J. C., Hassig, R. A., Balogh, L., Bandy, M., Doyle, J. D., Kronenfeld, M. R., Lindner, K. L., Murray, K., Petersen, J., & Rand, D. C. (2002). Standards for hospital libraries 2002. *Journal of the Medical Library Association*, 90(4), 465–472. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC128964/>

- Gómez Hernández, J. (2002). Gestión de bibliotecas: texto guía de las asignaturas de Biblioteconomía General y Biblioteconomía Especializada. Universidad de Murcia. http://eprints.rclis.org/10372/1/Gestion_de_Bibliotecas_Gomez-Hernandez_2002.pdf
- Gómez Mujica, K. L. (2011). La Biblioterapia como práctica profesional de bibliotecólogo. http://eprints.rclis.org/15583/1/art%C3%ADculo_biblioterapia.pdf
- González Rodríguez, P. (2020). La técnica de la Biblioterapia. *Ciencia Cultura y Sociedad*. 5 (2). 56-69.
- HealthSpot. (2021). Patient education libraries for doctors. <https://www.ihealthspot.com/what-we-do/patient-education/>
- Herrera C., R., Lotero M., L. y Rúa R., I. (1980). Los estudios de usuarios en las bibliotecas universitarias. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 3 (1-3), 181- 299.
- Hospital Universitario San Ignacio [HUSI]. (s.f). Grupos estudiantiles. <http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/voluntariado/grupos-estudiantiles>
- Ivorra Peñafort, P. G. (2016). Recital en el Hospital: arte que sana, tranquiliza y acompaña en el dolor. Hoy en la Javeriana, 8 - 9. https://www.javeriana.edu.co/documents/12789/8034395/08_actualidad_octubre_2016.pdf/20a7b56b-06b5-4a53-a7c6-cb61276386a4
- Jovell, A. J. (2006). Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Aten Primaria*. 2006;38(4):234-7
- Larrosa, J. (2003). La experiencia de la lectura. Estudios sobre literatura y formación. Fondo de Cultura Económica. <https://books.google.com.co/books?id=Xzu45yu6uKUC&lpg=PA2001&hl=es&pg=PT262#v=onepage&q&f=false>
- Latimer, K., & Niegaard, H. (2007). Ifla library building guidelines: Developments & Reflections. *Ifla Library Building Guidelines: Developments & Reflections*. <https://doi.org/10.1515/9783598440373>
- Leite, M. B., y Caldin, C. F. (2017). Programas de aplicação da Biblioterapia no reino unido. *Brazilian Journal of Information Science*, 11(3). doi:10.36311/1981-1640. 2017.v11n3.06. p53
- Lesneski, T. (2011, 16 de septiembre). *10 steps to a better library interior: tips that don't have to cost a lot*. *Library Journal*. <https://www.libraryjournal.com/?detailStory=10-steps-to-a-better-library-interior-tips-that-dont-have-to-cost-a-lot-library-by-design#>

- Linder, K. (1986). The evolution of a hospital library patient education literature program. *Patient Education and Counseling*. 8. 73-80.
- Mansilla, Gabriela, & Verde, Marcela. (2015). Descarte de documentos: una propuesta metodológica para bibliotecas. *Investigación bibliotecológica*, 29(67), 91-111. Recuperado en 26 de mayo de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2015000300091&lng=es&tling=es
- Marie Dunkel, L. M. (1976). Library to Patient: New Role for the Patients' Librarian. 64 (4). 418-419.
- Martínez de Sousa, J. (1989). *Diccionario de bibliología y ciencias afines: biblioteca del libro*. Fundación Germán Sánchez Ruipérez.
- Mayo Clinic. (2020). Saint Marys Patients' Library: Keeping Busy Kits <https://libraryguides.mayo.edu/c.php?g=280124&p=6722531>
- McDowell, D. J. (1971). Bibliotherapy in a Patient's Library. *Bull Med*. 59 (3). 450-457.
- McMillen, P. S. y Pehrsson, D. E. (2004) Bibliotherapy for Hospital Patients. *Journal of Hospital Librarianship*, 4 (1), 73-81, DOI: 10.1300/J186v04n01_07
- Mendoza, A. (coord.) (2002). Notas introductorias sobre la lectura y la formación lectora. La Seducción de la Lectura en Edades Tempranas (pp. 21-35). Ministerio de Educación Cultura y Deporte. <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/detalle.action?cod=10997>
- Mercado Libre. (2021). *Mercado Libre*. Industria y oficinas recepción moderna counter. <https://articulo.mercadolibre.com.co>
- Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires [BASalud]. (s.f). Inicio [Página de Facebook]. Facebook. Recuperado el día 04 de febrero del 2021, de <https://www.facebook.com/BASalud/30/06/2015>
- Mobiofic. (2021). *Mobiofic*. Estantería-de-biblioteca. Obtenido <https://www.mobiofic.com>
- Moffitt Cancer Center. (2018). Patient Library and Welcome Center: a hub for information, support and hospitality. <https://moffitt.org/patient-family/while-at-moffitt/patient-library-and-welcome-center/>
- Mosqueda Moreno, M. A. (2009). La Biblioterapia en pacientes con cáncer y tratamiento de radioterapia. Informe académico, Licenciatura en Bibliotecología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- National Institutes of Health [NIH]. (2020). NIH Patient Library Our Services. <https://cc.nih.gov/participate/patientlibrary/services.html>

- Northampton General Hospital. (2021). Coronavirus: COVID-19. <https://www.northamptongeneral.nhs.uk/Information/Coronavirus-COVID-19.aspx>
- Ocampo Echavarría, R. (2012). Diagnóstico sobre la situación actual de las bibliotecas hospitalarias en la ciudad de Bogotá, basado en el manifiesto de la IFLA/ UNESCO. [Trabajo de grado tipo pregrado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá]. Repositorio Institucional PUJ. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/11248>
- Orera Orera, L., & Hernández Pacheco, F. (2017). El desarrollo de colecciones en bibliotecas públicas. Fundamentos teóricos. Investigación bibliotecológica, 31(71), 235-270. <https://doi.org/10.22201/iibi.0187358xp.2017.71.57818>
- Ouaknin, M. A. (2016). *Biblioterapia: Leer es sanar*. Oceano. https://books.google.com.co/books/about/Biblioterapia.html?id=hMaLDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Panella, N. M. (1996). The patients' library movement: an overview of early efforts in the United States to establish organized libraries for hospital patients. *Bulletin of the Medical Library Association*, 84(1), 52–62.
- Panella, N. M. (2000). Pautas para bibliotecas al servicio de pacientes de hospital, ancianos y discapacitados en centros de atención de larga duración. Federación Internacional de Asociaciones de Bibliotecarios y Bibliotecas. <https://www.ifla.org/files/assets/hq/publications/professional-report/69.pdf>
- Panero, J. y Zelnik, M. (1996). *Las dimensiones humanas en los espacios interiores: estándares antropométricos*. Ediciones G. Gili. <https://claudiaalvaradom.files.wordpress.com/2012/10/lasdimensioneshumanasenlosespaciosinteriores.pdf>
- Papalini, V. A. (2010). Libros de autoayuda: Biblioterapia para la felicidad. *Athenea digital*. doi:10.5565/210956
- Peix Cruz. (2018). Bibliotecas inclusivas: arquitectura, servicios, fondo documental y formación se fusionan en un proyecto de accesibilidad en las bibliotecas de Cataluña. *IFLA WLIC*.
- Peña Matta, E. (2017). *Bibliotecas hospitalarias, ámbito de acción y Biblioterapia: Lineamientos para la creación de una biblioteca hospitalaria* [Trabajo de grado tipo pregrado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá]. Repositorio Institucional PUJ. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/36206>

- Popa, D., y Porumbu, D. (2017). Bibliotherapy in Clinical Context: An Umbrella Review. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov, Series VII: Social Sciences and Law*, 10(2-Suppl), 165–174. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=625234>
- Portillo, O. (2007, 16 de septiembre). Quiénes somos: Grupo Angie Baquiro. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana. https://web.archive.org/web/20070614052846/http://med.javeriana.edu.co/gab/somos_angie_baquiro.htm
- PricewaterhouseCoopers [PwC]. (2019). *Colombia productiva - planes de negocio: industria farmacéutica*. <https://www.colombiaproductiva.com/ptp-capacita/publicaciones/sectoriales/publicaciones-farmaceuticos/plan-de-negocios-para-la-industria-farmaceutica-20/principales-tendencias-globales-analisis-de-caso-y>
- Quihampton, W., McCarten, M., y Kinleyside, M. (2013). Victorian public libraries 2030: strategic framework. Melbourne: Victoria State Library. http://old.plvn.net.au/sites/default/files/20130528%20FINAL%20VPL2030%20Summary%20Report_web.pdf
- Quijano González, R. (1999). *Proyecto de creación de una biblioteca para pacientes en el Hospital General Universitario «Gregorio Marañón»*. <http://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/RGID9999120047A>
- Quindemil Torrijo, E. M. (2002). Proyecto de aplicación de Biblioterapia infantil en la biblioteca pública municipal de Guines. *Ciencias Médicas de La Habana*, 8(1), 1-7.
- Ramírez Leyva, E. M. (2013). La experiencia de la lectura: Estudios sobre literatura y formación. *Investigación bibliotecológica*, 27(59), 207-211. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2013000100012&lng=es&tlng=es.
- Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica. (2013). *Criterios éticos para la promoción, propaganda y publicidad de medicamentos*. (12). <https://www.paho.org/en>
- Reis, D., & Jones, T. (2017). Aromatherapy: using essential oils as a supportive therapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(1), 16–19. <https://doi.org/10.1188/17.CJON.16-19>
- Rincón Rodríguez, L. A. (2013). *Estado del arte y la fundamentación teórica y práctica del uso de la Biblioterapia en la recuperación y el bienestar de pacientes en los centros de salud*

- [Trabajo de grado tipo pregrado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá] Repositorio Institucional PUJ. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/11269>
- Rios, A. (2017, 31 de julio). Dolex Niños invita a crear historias y ayudar a sanar con palabras. *P&M*. <https://revistapym.com.co/dolex-ninos-invita-crear-historias-ayudar-sanar-palabras>
- Rivas, R. (2005). Clubes de lectura y personas adultas: una reflexión. *Boletín de la Asociación Andaluza de Bibliotecarios*, 81(1), 19-26.
- Rivera Cárdenas, Z. Y. (2017). Programa de promoción de lectura en familia para niños y niñas de 2 a 5 años en proceso de tratamiento oncológico, basado en los principios de la psiconeuroinmunología: Albergue Luisito. [Trabajo de grado tipo pregrado, Universidad de la Salle de Bogotá]. Repositorio Institucional UniSalle. https://ciencia.lasalle.edu.co/sistemas_informacion_documentacion/123
- Riveros, J, A, y Vargas, C. (2013). La lectura cura, Programa de promoción de lectura de la Red de Bibliotecas de Colsubsidio. Ponencia presentada en XIX Jornada Nacional y IV Internacional de actualización y capacitación en bibliotecas médicas del Grupo de Unidades de la Región Central en Salud UNIRECS.
- Rodríguez Santos, O., Muguercia Correa, J., y Jove Morales, V. (2000). Eficacia de la Biblioterapia en el tratamiento del asma bronquial. *Natura Medicatrix*, 57(1), 13-15.
- Romero, S. (2003). Arquitectura de la Biblioteca. *Papers Sert*. https://www.bibliotecaspublicas.gob.cl/624/articles-10968_archivo_01.pdf
- Rozalski, Michael, Stewart, A. & Miller, J. (2010). *Bibliotherapy: Helping*
- Sáinz Martín, M. (2011). Red de biblioteca para pacientes: experiencia del Hospital Clínico San Carlos. *ANABAD*, 1(3),123- 136.
- Sáinz Martín, M. (2014). Evaluación de la biblioteca para pacientes y empleados del hospital clínico San Carlos: estudio descriptivo sobre la actividad del servicio de préstamo desde el año 2009 al 2013. ADEPS. <https://www.bibliotecasparapacientes.org/wp-content/uploads/2015/03/definitivo-Estudio-Biblioteca-para-pacientes-201414.pdf>
- Salazar, P. H. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 34, 349-368.
- Samaniego Villasante, J. (2012.). Extensión Bibliotecaria: una opción para pacientes con cáncer [Trabajo de grado tipo pregrado]. [https://promociondeeventos.sld.cu/habanainfo2012/files/2012/11/Extensi%*c3*%*b3*n-bibliotecariaUna-opci%*c3*%*b3*n-en-pacientes-con-c%*c3*%*a1*ncer-de-mama1.pdf](https://promociondeeventos.sld.cu/habanainfo2012/files/2012/11/Extensi%c3%b3n-bibliotecariaUna-opci%c3%b3n-en-pacientes-con-c%c3%a1ncer-de-mama1.pdf)

- San José Montano, B, Espantaleón Ágreda, M., Díaz Galcerán, V., y Santiago Puchol, A. (2011). Pautas para la formulación de una política de gestión de la colección en bibliotecas de ciencias de la salud hospitalaria. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4284543>
- San Segundo, R. (2007). Defensa del derecho a la lectura para pacientes. Guía de Bibliot
- Secretaría Distrital de Salud [SDS]. (2021). Red de bibliotecas
<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/ReddeBibliotecas.aspx>
- Seefeldt, J. y Syré, L. (2003). Las bibliotecas en Alemania: Puertas abiertas al pasado y al futuro. Augusto Gely (traductor) y Barbara Lison (prolog). Bibliothek & Information Deutschland.
<http://www.goethe.de/kug/pro/ifla/spanisch.pdf>
- Selene Orihuela Chambilla, J., & Quispe Marca, J. (2015). Centro Cultural y Biblioteca Pública Julio Mario Santo Domingo. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas*.
https://issuu.com/dianaseleneorihuela.pg9/docs/final_fina2_de_analisis_arq_centro
- Serradas Fonseca, M. (1999). El valor terapéutico de la lectura en el medio hospitalario. *Universidad de Salamanca*, 11(1), 233-245.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69353/El_valor_terapeutico_de_la_lectura_en_el.pdf;jsessionid=4059990961EAE2894A726891BBAA51B2?sequence=1
- Setién Quesada, E. (2005). Las bibliotecas médicas y sus profesionales.
<http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v12n5/aci09504.pdf>
- Sherrill, W. W., Lawson, K. N., y Bednar, H. S. (2020). The Act of Listening Well: Improving Communication Skills through Bibliotherapy. *Health communication*, 35(14), 1837–1840.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1663584>
- Stefanizzi, R. (2014). *La función de la lectura y del bibliotecario en bibliotecas hospitalarias especializadas en la atención de niños de la ciudad de La Plata*
<https://www.openaire.eu/search?q=&Search=>
- Stip, E., Östlundh, L., & Abdel Aziz, K. (2020). Bibliotherapy: Reading OVID During COVID. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.567539>
- Talavera Ibarra, A. M. (2005). Desarrollo de colecciones en bibliotecas universitarias: revisando Conspectus. *II Jornadas Nacionales de Bibliotecas Universitarias*, 26–27.
http://eprints.rclis.org/9166/1/talavera_conspectus.pdf
- The Children's Mercy Hospital. (2021). Library Services for Patients and Families.
<https://www.childrensmercy.org/your-visit/family-support/library-services-for-patients-and-families/>

- The International Federation of Library Associations and Institutions [IFLA]. (s.f.). Definiciones de Tipos de Bibliotecas. Library map of the world. <https://librarymap.ifla.org/files/lmw-library-types-definitions-es.pdf>
- The International Federation of Library Associations and Institutions [IFLA]. (2001). Directrices para una política de desarrollo de las colecciones sobre la base del modelo conspectus. *Sección de adquisiciones y desarrollo de colecciones*. <https://archive.ifla.org/VII/s14/nd1/gcdp-s.pdf>
- The Wellness Network. (2021). Engage and activate change with evidence-based health, wellness, and patient education. <https://www.thewellnessnetwork.net/patient-education-libraries/>
- Tomaino, V. B. (2008). Biblioterapia: una propuesta innovadora en Mar del Plata para niños y adolescentes con cáncer [Trabajo de grado tipo pregrado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. <http://eprints.rclis.org/18945/1/Tesis%20Valeria%20Tomaino.pdf>
- Tomaino, V. B. (2011). Biblioterapia: una nueva herramienta para el profesional bibliotecario. <http://centromedicomdp.org.ar/media/40951/tomaino.pdf>
- Tugo. (2021). Tugo. Muebles. <https://www.tugo.co/>
- Tusalario. (2021). Bibliotecarios, documentalistas y afines. <https://tusalario.org/colombia/carrera/funcion-y-salario/bibliotecarios-y-profesionales-afines#:~:text=Salario%20m%C3%ADnimo%20y%20m%C3%A1ximo%20de,%2C60%20por%20mes%20%2D%202021>
- Unidad Macroeconómica de Análisis [UMAC]. (2020). Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la economía colombiana, una pandemia temporal con efectos permanentes. FCE-CID, Escuela de Economía. 108. 2-52. <https://ssrn.com/abstract=3678321>
- University of Iowa Hospitals & Clinics. (2021). Patients' library. <https://uihc.org/patients-library#:~:text=The%20library%20houses%20a%20number,in%20a%20more%20private%20setting.>
- Uribe Tirado, A. (2005). Las unidades de información y empresas informativo - documentales que se requieren hoy en América Latina: Una mirada desde la gerencia y el mercadeo con responsabilidad social. *Revista Interamericana*. 25 (2), 11-41.
- Vall Casas, A. (2009). Los bibliotecarios de las bibliotecas para pacientes en España: evolución histórica de una profesión. *Anales de Documentación*, 1 (2), 303-319.
- Williams, C., Wilson, P., Morrison, J., McMahon, A., Andrew, W., Allan, L., McConnachie, A., McNeill, Y., & Tansey, L. (2013). Guided Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for

Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial. PLoS ONE, 8(1), e52735.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0052735>

World Health Organization [WHO]. (2009). Más que palabras: marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente versión [Inf. téc.].
1.1https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Yoshikawa, Y., Ohmaki, E., Kawahata, H., Maekawa, Y., Ogihara, T., Morishita, R., & Aoki, M. (2019). Beneficial effect of laughter therapy on physiological and psychological function in elders. *Nursing Open*, 6(1), 93–99. <https://doi.org/10.1002/nop2.190>