

DIAGNÓSTICO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN COLOMBIA PARA
PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD - PSD

MARTHA INÉS RESTREPO GUTIÉRREZ
ESTUDIANTE DE 8º NIVEL DE BIBLIOTECOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
ESCUELA INTERAMERICANA DE BIBLIOTECOLOGÍA
BIBLIOTECOLOGÍA
MEDELLÍN
2010

DIAGNÓSTICO DE LOS SERVICIOS BIBLIOTECARIOS EN COLOMBIA PARA
PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD - PSD

MARTHA INÉS RESTREPO GUTIÉRREZ
ESTUDIANTE DE 8º NIVEL DE BIBLIOTECOLOGÍA

Trabajo de investigación para la Práctica Académica
Agencia de práctica
Biblioteca Pública Héctor González Mejía
Comfenalco Antioquia

Asesores,
Claudia María Giraldo, Bibliotecóloga
Luis Alonso Arias, Bibliotecólogo

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
ESCUELA INTERAMERICANA DE BIBLIOTECOLOGÍA
BIBLIOTECOLOGÍA
MEDELLÍN
2010

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todo el grupo de docentes de la Escuela Interamericana de Bibliotecología por sus conocimientos y experiencias, que fueron fundamentales en mi formación como profesional.

A todas aquellas personas que directa e indirectamente aportaron sus conocimientos y la información necesarios para que este trabajo fuera una realidad.

A las personas de las instituciones a nivel Nacional que proporcionaron la información por medio del diligenciamiento de la encuesta, la cual fue fundamental en el desarrollo de esta investigación.

Especialmente agradezco a Claudia María Giraldo y al profesor Luis Alonso Arias por su gran apoyo, su infinita paciencia y comprensión en todos los aspectos, para la elaboración de este trabajo.

A todos ellos, GRACIAS

CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	6
1. MARCO CONCEPTUAL	8
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 CONTEXTO DE LA DISCAPACIDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	10
2.1.1 Pobreza	10
2.1.2 Educación	11
2.1.3 Empleo	11
2.1.4 Salud	12
2.2 CONTEXTO DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA	13
2.2.1 Inclusión laboral	14
2.2.2 Inclusión educativa	14
2.2.3 Atención en salud	14
2.3 ABORDAJE DE LA DISCAPACIDAD A NIVEL INTERNACIONAL Y NACIONAL	15
2.3.1 Abordaje Internacional	15
2.3.2 Abordaje Nacional	17
2.4 DEFINICIONES DE DISCAPACIDAD	20
2.4.1 Discapacidad sensorial	20
2.4.1.1 Sordera	20
2.4.1.2 Ceguera	21
2.4.1.3 Sordoceguera	22
2.4.2 Discapacidad física	24
2.4.3 Deficiencia mental o cognitiva	24
2.5 BIBLIOTECAS PÚBLICAS	26
2.6 BIBLIOTECAS ACADÉMICAS	29

3.	MARCO DE REFERENCIA	32
4.	MARCO CONTEXTUAL	34
5.	METODOLOGÍA	37
5.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
5.2	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	37
5.3	FASES DEL TRABAJO METODOLÓGICO	38
5.3.1	Fuentes de recolección de información primaria	38
5.3.2	Fuentes de recolección de información secundaria	38
5.3.3	Tabulación de las encuestas	39
5.3.4	Población objeto	39
6.	RESULTADOS	42
6.1	ANÁLISIS INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS	42
6.1.1	Naturaleza de las Instituciones	42
6.1.2	Naturaleza de las bibliotecas	42
6.1.3	Naturaleza de las bibliotecas Vs. Servicios prestados	43
6.1.4	Población con discapacidad	44
6.1.5	Tipo de discapacidad Vs. Naturaleza de las bibliotecas	44
6.1.6	Naturaleza de las bibliotecas Vs. Tipo de adquisición	45
6.1.7	Formatos	46
6.1.8	Servicios bibliotecarios para Personas en Situación de Discapacidad	47
6.1.9	Porcentaje de servicios por Naturaleza de las bibliotecas	49
7.	CONCLUSIONES	49
	BIBLIOGRAFÍA	52

PRESENTACIÓN

Las bibliotecas, independiente de su tipología, representan el alma de la sociedad, son entidades que apoyan los procesos culturales, académicos e investigativos para la apropiación y creación de conocimiento. La biblioteca ya no es solamente aquel lugar donde se guardan los libros, sino que ha pasado a ser una entidad donde convergen, por medio del trabajo en equipo, toda una serie de acciones que buscan el fortalecimiento de las actividades educativas y de formación de la sociedad. Tales acciones están relacionadas con la promoción de espacios de participación e inclusión de las personas para el acceso a la información y al conocimiento.

En este sentido, con este trabajo se pretende realizar un estudio de caracterización de las bibliotecas de Colombia que prestan servicios para Personas en situación de Discapacidad (PSD), tomando como base las leyes y manifiestos que establecen las obligaciones de las bibliotecas, con respecto a la inclusión de dicha población.

Su objetivo será examinar un poco sobre la discapacidad en Colombia, para lo cual es necesario realizar un recorrido por distintas problemáticas que se tiene al respecto, tanto desde la conceptualización como de la normatividad que regula la inclusión de las PSD en los diferentes estamentos sociales y culturales, con el fin de acercarse un poco a su naturaleza.

Posteriormente, se hará un análisis sobre los diferentes tipos de discapacidad, fundamentado en lo que estipula la Organización Mundial de la Salud, cuál es su definición y cómo la caracteriza; de igual manera se hará un acercamiento al mismo concepto pero desde el contexto nacional.

Aunado a los dos primeros ítems, es necesario tener un acercamiento a las leyes y manifiestos que establecen las acciones y obligaciones que tienen las

bibliotecas, en relación con la prestación de servicios especiales que faciliten la participación de las PSD en las actividades de formación y capacitación para su desarrollo. El análisis de dichas leyes no solo proporcionará la conceptualización de las bibliotecas sino que demostrará la importancia de estas instituciones como entidades generadoras de cambio social, y que son importantes para el desarrollo cultural y educativo.

Finalmente, dado que no existen estudios suficientes sobre el tema planteado en este trabajo, se hará un análisis estadístico por medio de encuestas, de los servicios que prestan las bibliotecas para PSD en el país; para dicho estudio se desarrolló una encuesta que contestaron personas que laboran en diferentes bibliotecas de Colombia, con el fin de conocer su estado real, necesidades, desarrollo tecnológico, implementación de servicios y número de población con algún tipo de discapacidad que tiene acceso.

1. MARCO CONCEPTUAL

Con el fin de alcanzar una mayor comprensión y claridad de los contenidos que se relacionan en el trabajo realizado, es importante dar a conocer algunos conceptos que se consideran en este trabajo.

- Deficiencia: hace referencia a la existencia de una alteración o anomalía de una estructura anatómica que condiciona la pérdida de una función, que puede ser tanto física como psicológica.
- Discapacidad: cualquier restricción o falta de capacidad (aparecida como consecuencia de una anomalía) para llevar a cabo una actividad determinada.
- Minusvalía: existencia de una barrera presente en el individuo, como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, la cual limita o impide el desarrollo del rol que sería esperable en ese individuo en función de su edad, sexo y situación social y cultural.
- CIF: es una clasificación de la salud y estados relacionados con la salud del bienestar. Agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud. Considera los conceptos de: funcionamiento como un término global que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación, y el de discapacidad que engloba las deficiencias, limitaciones de la actividad o restricciones de la participación.
- Situación de discapacidad: Conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, su núcleo familiar, la comunidad y la población en general en cualquier momento relativo al ciclo vital, como resultado de las interacciones del individuo con el entorno.
- Persona con discapacidad: Es aquella que tiene limitaciones o deficiencias en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano. *Esta definición se actualizará, según las modificaciones*

que realice la Organización Mundial de la Salud - OMS - dentro de la Clasificación Internacional de Funcionalidad -CIF-.(Ley 1145 de 2007).

- Discapacidad sensorial auditiva: pérdida de la audición en un grado, que altera la capacidad para la recepción, discriminación, asociación y comprensión de los sonidos tanto del medio ambiente como los que componen un código lingüístico de tipo auditivo-vocal como puede ser el castellano o el francés (INSOR)
- Discapacidad sensorial visual: se atribuye como diagnóstico a la persona que no percibe la luz. La persona con *limitación visual* severa o baja visión es la que tiene una agudeza visual menor que 6/18, pero igual o mayor que 3/60, con la mejor corrección posible en el mejor ojo y un campo visual menor de 10 grados desde el punto de fijación, pero es potencialmente capaz de usar la visión para la ejecución de una tarea; en términos prácticos es aquella que no distingue tres dedos a 3 metros de distancia (INCI)
- Sordoceguera: es una discapacidad única, en la cual se presenta una pérdida severa o grave de la audición y la visión, que dificulta en una persona la comunicación, la movilidad y la participación social (INSOR).
- Discapacidad física: Es una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de una persona afectada, es decir, que sus extremidades superiores o inferiores se encuentran afectadas.
- Discapacidad mental: también denominada discapacidad cognitiva y es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo. Entre las más conocidas están: autismo, síndrome Down, síndrome de Asperger y el retraso mental, las dificultades se presentan principalmente en el desarrollo de la inteligencia verbal y matemática.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO DE LA DISCAPACIDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ALC)

La discapacidad es un concepto complejo en tanto que resulta de la interacción de las personas con una condición física o mental y que debido a las barreras del ambiente expresadas en el plano cultural, económico, político y social, crean las condiciones de vulnerabilidad y exclusión de este grupo poblacional, en relación con el resto de la sociedad. Así lo reconoce la ONU en La Convención sobre Los Derechos para las Personas con Discapacidad, en su Preámbulo: “Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debido a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.¹

Dichas barreras están relacionadas con los siguientes factores:

2.1.1 Pobreza

El problema de primer orden en la agenda de los gobiernos latinoamericanos es la pobreza, como situación que erosiona el tejido social, mina las posibilidades de desarrollo y pone en jaque la actuación efectiva del Estado. Comprendiendo la pobreza como un fenómeno de inserción social precaria de la persona humana en el sistema económico, político y social, que suele ir acompañada de una inadecuada participación e integración social de quien no accede al servicio y tiene restricciones en términos de salud, actividades económicas productivas y de su bienestar; resulta claro que la situación de discapacidad es un agravante de la pobreza y viceversa. En una relación compleja en la que la discapacidad es a la vez causa y efecto importante de la pobreza, las cifras así lo demuestran, según estadísticas del Programa de Discapacidad y Desarrollo Inclusivo del Banco

¹ ONU. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad [en línea]. <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>> [citado el 29 de febrero de 2010]

Mundial, en América Latina y el Caribe (ALC) alrededor del 82% de las personas con discapacidad de la región son pobres. Esta pobreza en la mayoría de los casos también afecta a los demás miembros de la familia que deben velar por las necesidades básicas de la persona en situación de discapacidad (en adelante PSD) y las suyas propias y financiar los costos que su situación de salud requiera. Estos costos económicos, sociales, humanos y culturales de la discapacidad se agravan cuando se tiene que en ALC existen al menos 79 millones de personas con algún tipo de discapacidad (estimativa de la OMS en ALC); se debe tener en cuenta que esta tiende a aumentar debido a los conflictos armados y desastres naturales.

2.1.2 Educación

La clave está en la accesibilidad y el paso a seguir es crear oportunidades en temas álgidos para la inclusión social a los programas de educación desde la básica primaria hasta la superior, área en la que sólo entre el 20% y el 30% de los niños con discapacidad asisten a la escuela. Cuando se indaga por la baja asistencia se encuentra que los principales obstáculos son la falta de transporte, la inexistencia de capacitación adecuada para que los maestros puedan educar éstos niños, la nula presencia de materiales didácticos y las barreras arquitectónicas en los centros educativos que dificulta el acceso a la infraestructura escolar adecuados para estos niños. Además de los obstáculos evidentes como los anteriores, las barreras psicológicas suman más problemas que impiden obtener una educación inclusiva de buena calidad.

2.1.3 Empleo

En los renglones de empleo, se encuentra que entre el 80% y el 90% de los discapacitados en ALC están desempleados o no integrados a la fuerza laboral y casi todos aquellos que sí tienen trabajo, reciben salarios muy bajos o ninguna compensación monetaria; so pena que en la legislación internacional y de muchos

países latinoamericanos existe el criterio de discriminación positiva, es claro que no hay un compromiso intersectorial al respecto.

2.1.4 Salud

La ciudadanía requiere de una cobertura global al sistema de salud, la población con discapacidad requiere de un acceso al sistema de salud para prevenir posibles factores agravantes, controlar las condiciones actuales y rehabilitar las capacidades menguadas; es evidente que muchas de las personas en situación de discapacidad no tiene acceso a servicios de salud, teniendo en cuenta que ya existen leyes, normas y decretos que van dirigidas a regular la discriminación y los derechos de dichas personas, incluso en algunos establecimientos tampoco se dispone de acceso físico para la utilización de los diferentes servicios; además, las probabilidades de que sean rechazados por los sistemas de salud es mucho más alta o de que haya un mayor grado de dificultad para realizar sus afiliaciones. Esto significa que no se entregan servicios o dispositivos importantes para ayudar a PSD.

La discapacidad es un fenómeno que muestra la complejidad social, en tanto se entrelaza con otras condiciones de vulnerabilidad, no obstante se reconoce la vulnerabilidad connatural a la existencia humana. La ONU en la Convención citada anteriormente expresa su preocupación al respecto: "...la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición".²

Dicho lo anterior, apostarle desde el Estado a la protección de los derechos de las personas en situación de discapacidad, implica una elección por el progreso y el desarrollo con rostro humano y que garantice la sostenibilidad; para lo cual es

² Ibid., p. 3

necesario aceptar la incertidumbre, en tanto que las limitaciones físicas se rigen por efectos biológicos y se escapan del control estatal, pero sí es posible adoptar medidas de prevención frente a las situaciones que agravan las condiciones de discapacidad. Razón por la cual, es imperativo trazar estrategias de inclusión social bajo un enfoque de Derechos Humanos que reivindique el concepto de dignidad humana, con el ánimo de que toda acción tenga como centro la persona, siendo ésta un fin en sí mismo con derechos inalienables e irrenunciables.

2.2 CONTEXTO DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

Colombia, asume la discapacidad desde una dimensión compleja con impacto familiar y en el entorno social de las personas con discapacidad.

En la Ley 361 de 1997 “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”³, el artículo 6 notifica la creación del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, dicho comité será el encargado de velar por el cumplimiento de las políticas, programas y estrategias para garantizar la inclusión social de la PSD.

En esta ley, el Estado establece leyes claras que buscan la inclusión de las PSD, algunas de ellas son:

³ LEY 361 DE 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones [en línea].
<<http://www.col.ops-oms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/PARTICIPACION/PL36197.htm>>
[citado el 21 de marzo de 2010]

2.2.1 Inclusión laboral

En el artículo 22 establece que el gobierno será el ente encargado de velar por el fomento y la creación de fuentes de trabajo para las personas con limitación por medio de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, Salud Pública, Educación Nacional y otras entidades gubernamentales.

2.2.2 Inclusión educativa

El artículo 10 determina que El Estado Colombiano garantizará el acceso a la educación desde la básica primaria hasta la educación superior y técnica para el desarrollo de las PSD, y que dicha formación se hará dentro un ambiente acorde a sus necesidades en las diferentes instituciones de educación pública; seguidamente, en el Art. 11. “En concordancia con lo establecido en la Ley 115 de 1994, nadie podrá ser discriminado por razón de su limitación, para acceder al servicio de educación ya sea en una entidad pública o privada y para cualquier nivel de formación.”

De igual manera, en el artículo 15 establece las disposiciones y obligaciones de las instituciones que prestan servicios a nivel artístico y cultural, las cuales deberán suministrar todos los recursos para el desarrollo de las PSD; enfatiza además que “las bibliotecas públicas y privadas tendrán servicios especiales que garanticen el acceso para las personas con limitación.”

2.2.3 Atención en salud

El artículo 19 establece que las PSD de bajos recursos serán beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social, para tal efecto, todos los servicios de tratamiento, rehabilitación y otros beneficios, serán incluidos en el Plan Obligatorio de Salud por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Se tiene entonces, que la Ley 361 de 1997 propende por el derecho a una vida en igualdad de condiciones, es decir, que las PSD tengan acceso equitativo a los servicios de rehabilitación, salud, educación, ingreso a la vida laboral, etcétera, para tener una vida digna, con posibilidades de participar en la sociedad y contribuir en el desarrollo personal, familiar y de su comunidad. Las acciones de promoción de la salud y prevención de la discapacidad, son fundamentales para la búsqueda de la equidad y el bienestar, sin perder la noción que es un derecho y una responsabilidad social esencial para todas las personas.

2.3 ABORDAJE DE LA DISCAPACIDAD A NIVEL INTERNACIONAL Y NACIONAL

2.3.1 Abordaje Internacional

El abordaje de la discapacidad como tema presente en las agendas de los Estados y organismos internacionales, tomó auge con la aparición en la década de los 60's de los movimientos que reivindicaban los derechos de las minorías, y los movimientos de las víctimas y ex combatientes, de las guerras mundiales y otras confrontaciones bélicas. Fue así como, en el año 1980, la Organización Mundial de la Salud, presentó un documento, denominado «Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías» (CIDDM)⁴, con el ánimo de “definir a las personas con discapacidad, no por las causas de sus minusvalías, sino por las consecuencias que éstas les han generado”.⁵ Dicho documento revela

⁴ VAZ LEAL, Francisco J. y CANO CARRASCO, M^a Ángeles. Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías [en línea]. <http://www.uco.es/dptos/educacion/invadiv/documentos/VAZ_LEAL.pdf> [citado el 15 de febrero de 2010]

⁵ FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ASOCIACIONES DE MINUSVÁLIDOS FÍSICOS DE JAÉN (FEJIDIF). Discapacidad. Ayudas técnicas y discapacidad [en línea]. <<http://www.fejidif.org/Herramientas/cd/herramientas%20de%20trabajo/Investigacion/Ayudas%20Tecnicas%20y%20Discapacidad/capitulo1.pdf>> [citado el 15 de febrero de 2010]

una comprensión de la discapacidad de manera lineal, a partir de la diferenciación, entre deficiencia, discapacidad y minusvalía, estableciendo una relación de causa y efecto entre éstas y sus características; la acción del Estado y de las organizaciones sociales, estaba dirigida en el orden del fortalecimiento de las personas con discapacidad, para el desarrollo de las actividades cotidianas. Así, la “deficiencia (*impairment*) hace referencia a la existencia de una alteración o anomalía de una estructura anatómica que condiciona la pérdida de una función, que puede ser tanto fisiológica como psicológica; la discapacidad (*disability*) hace referencia a cualquier restricción o falta de capacidad (aparecida como consecuencia de una anomalía) para llevar a cabo una actividad determinada y la minusvalía (*handicap*) hace referencia a la existencia de una barrera presente en el individuo, como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, la cual limita o impide el desarrollo del rol que sería esperable en ese individuo en función de su edad, sexo y situación social y cultural.”⁶

Se considera la discapacidad como una situación de vulnerabilidad, que suele ir acompañada de una inadecuada participación e integración social de quien no accede a los servicios y tiene restricciones en términos de salud, actividades económicas productivas y de su bienestar. Para el año de 2001, la CIDDM que fue modificada por la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF) también conocida como CIDDM-2, se enfoca en las limitaciones a las actividades y las restricciones a la participación, constituyéndose en un modelo de comprensión, con fundamentos biopsicosociales en tanto consideran a la persona como ser de realidad biológica, personal y social. Por ello, introduce tres conceptos nuevos: *funcionamientos*, a partir de las deficiencias que involucran sus funciones, estructura corporal y la participación social; *discapacidad*, incluyendo las limitaciones en las actividades y las restricciones en la participación; y *salud* refiriéndose a los estados de salud.

La versión de 2001, tiene un enfoque multidimensional y concibe la discapacidad como una condición que todas las personas pueden tenerla, diferente de una

⁶ VAZ LEAL., Op. Cit., p. 1

visión unitaria que veía la discapacidad como situación limitada a un grupo y con acompañamiento segmentado entre la medicina y las ciencias sociales. El documento CIDDM, constituye una innovación conceptual donde se debe “pasar de un modelo basado en el individuo, el cual es concebido como ‘portador’ de la deficiencia y sobre el que se actúa desde un esquema básicamente médico e individual con la pretensión de modificar su comportamiento, a un modelo basado en la concepción de la deficiencia como resultado de la interrelación del sujeto con su entorno.”⁷

El CIF tiene como objetivo “proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud”; y como finalidad “la clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos componentes de los bienes relacionados con la salud (como educación, trabajo, etc.) para su descripción y valoración”. Con esta clasificación, la OMS lo que busca es tener un enfoque que va dirigido más hacia la salud que a las consecuencias de la enfermedad.

2.3.2 Abordaje Nacional

En el año 2004, se presentó un documento ante el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) del Departamento Nacional de Planeación en el que se traza la “Política Pública Nacional de Discapacidad”; en dicho documento se plantean los antecedentes y la situación actual de la discapacidad en Colombia, se esboza la política pública enmarcada en la protección y el manejo social de riesgos y las estrategias de prevención de los mismos, y la reducción de la vulnerabilidad a la discapacidad, protegiendo el bienestar de la población; establece también la organización institucional para la política de discapacidad y finalmente, presenta diferentes cuadros sobre las características de riesgo, un anexo donde relaciona las leyes y decretos que establecen los derechos de las

⁷ VAZ LEAL., Op. Cit., p. 3

personas en condición de discapacidad a nivel social, cultural, educativo y económico, entre otros.

En este documento también se define la discapacidad, donde “Se considera a la condición de discapacidad y al riesgo de padecerla, como el conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que pueden afectar el desempeño de una actividad individual, familiar o social en algún momento del ciclo vital. La discapacidad no necesariamente es una desventaja; es la situación que la rodea y la falta de oportunidades para superar el problema lo que genera tal condición”.⁸

Posteriormente, en el año 2007 se presentó un proyecto de ley ante el Senado de la República y la Cámara de representantes para modificar la Ley 361 de 1997, dicho proyecto tuvo como resultado la Ley 1145 del 10 de julio de 2007 “Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”⁹, en esta ley se establece el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), sus funciones y principios generales, por quiénes estará conformado y otras disposiciones como el deber de los departamentos, municipios, distritos y localidades de incluir en sus planes de desarrollo los diferentes elementos integrantes de la Política Pública para la Discapacidad, así como la definición de los términos *situación de discapacidad* y *persona con discapacidad* relacionados a continuación:

“Situación de discapacidad: Conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, su núcleo familiar, la comunidad y la población en

⁸ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes) 80. Política pública nacional de discapacidad [en línea]. www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/.../080.pdf [citado el 12 de marzo de 2010]

⁹ LEY 1145 DEL 10 DE JULIO DE 2007. Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones [en línea]. <<http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/ley1145de2007.pdf>> [citado el 21 de marzo de 2010]

general en cualquier momento relativo al ciclo vital, como resultado de las interacciones del individuo con el entorno.

Persona con discapacidad: Es aquella que tiene limitaciones o deficiencias en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano. *Esta definición se actualizará, según las modificaciones que realice la Organización Mundial de la Salud - OMS - dentro de la Clasificación Internacional de Funcionalidad -CIF-.*"

Finalmente, el Ministerio de la Protección Social proporciona un documento titulado "Colombia inclusiva por un país para todos", en éste, se presenta un resumen completo de la situación de la población en situación de discapacidad de acuerdo al Censo general de 2005 realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), el cual dice que: "De cada cien colombianos, hay seis con alguna discapacidad permanente, lo cual corresponde a 2.632.255 personas. Las cifras presentadas en el Censo general 2005, realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), revelan que el 10% de esa población es menor de edad. ...Según el DANE, los orígenes de las discapacidades en los colombianos se deben principalmente a alteraciones genéticas y a complicaciones en el embarazo o en el parto. El documento Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, el cual recoge datos de cerca de 440 municipios del país, reporta que casi 60.000 casos de discapacidad son causados por las complicaciones mencionadas; los otros motivos fueron la violencia y el conflicto armado con 6.853 casos y, 4.771 por dificultades en la prestación del servicio de salud."¹⁰

¹⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Colombia inclusiva por un país para todos [en línea]. <www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/informe_pandi.doc> [citado el 15 de febrero de 2010]

2.4 DEFINICIONES DE DISCAPACIDAD

Para el abordaje conceptual de los diferentes tipos de discapacidad, se hará un acercamiento a las definiciones de discapacidad sensorial la cual está relacionada con la sordera, la ceguera y la sordoceguera, seguido de la discapacidad física que está relacionada con la disminución de funciones motrices, y finalmente, la discapacidad mental que es la disminución en las actividades intelectuales.

2.4.1 Discapacidad sensorial

2.4.1.1 Sordera

“Es lapérdida de la audición en un grado, que altera la capacidad para la recepción, discriminación, asociación y comprensión de los sonidos tanto del medio ambiente como los que componen un código lingüístico de tipo auditivo-vocal como puede ser el castellano o el francés.”¹¹

Esta deficiencia tiene unas variables con las cuales se puede clasificar:

- Localización de la lesión: pérdida conductiva es decir que la lesión está ubicada en el oído externo o medio, esta lesión tiene tratamiento medico y/o quirúrgico, y se puede recuperar la audición; pérdidas neurosensoriales, lesión ubicada en el oído interno o vía nerviosa auditiva, pueden ser leves, moderadas o severas y el daño es irreversible; y pérdidas mixtas que es la combinación de las dos anteriores.
- Grado de severidad: varía de acuerdo al momento de adquisición de la deficiencia, si es antes del nacimiento o después de haber adquirido el lenguaje, estas son: hipoacusia leve que se manifiesta en problemas para la pronunciación del castellano y en el comportamiento; hipoacusia moderada que afecta la recepción del mensaje, discriminación y comprensión de medios ruidosos; hipoacusia severa donde se perciben ruidos ambientales de alta

¹¹ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS –INSOR-. Salud auditiva y comunicativa modulo de capacitación. Bogotá: INSOR, 2004. 30 p.

intensidad, hay un alto grado interrupción del proceso comunicativo, por lo cual se requiere de la utilización permanente de audífonos; y la hipoacusia profunda o sordera en la que hay dificultad para percibir ruidos ambientales de alta intensidad y ya no se puede escuchas la voz.

- Factores de riesgo: estos factores pueden ser de carácter genético (antecedentes familiares, consanguinidad de los padres, malformaciones congénitas, malformación craneofacial, síndromes como: Waardenburg, Usher, Alport, entre otros); adquiridos: prenatales, perinatales o neonatales y postnatales (por enfermedades virales, citomegalovirus -infección intrauterina-, toxoplasmosis, exposición a rayos x, exposición continua a agentes ruidoso, entre otros).

2.4.1.2 Ceguera

“Se atribuye como diagnóstico a la persona que no percibe la luz. La persona con *limitación visual* severa o baja visión es la que tiene una agudeza visual menor que 6/18, pero igual o mayor que 3/60, con la mejor corrección posible en el mejor ojo y un campo visual menor de 10 grados desde el punto de fijación, pero es potencialmente capaz de usar la visión para la ejecución de una tarea; en términos prácticos es aquella que no distingue tres dedos a 3 metros de distancia”¹²

También es entendida como la privación de la sensación visual o de uno de los sentidos a distancia, la vista. Oftalmológicamente la ceguera se interpreta como la ausencia total de visión, incluida la falta de percepción de luz.

En la práctica, se interpreta la pérdida de un modo absoluto (ceguera total) o de un modo parcial (ceguera legal), con lo que a veces existe un verdadero problema a la hora de establecer el límite a partir del cual una persona deja de ser considerada vidente.

Existen diferentes grados y formas en la pérdida de la vista:

¹² INCI – Instituto Nacional para Ciegos [en línea]. <www.inci.gov.co>

- Ciego: Las personas que tienen sólo percepción de luz sin proyección, o aquellos que carecen totalmente de.
- Baja visión: Las personas que tiene limitación visual a distancia, pero que pueden ver objetos a pocos centímetros; la mayoría podrán utilizar su visión para múltiples actividades, algunos pocos para leer y otros deberán complementar su aprendizaje visual con el táctil.
- Limitado visual: El término se refiere a las personas que de alguna manera están limitados en el uso de su visión; presentan dificultad para ver materiales comunes para el aprendizaje sin contar con una iluminación especial o pueden no ver objetos a cierta distancia a menos que estén en movimiento. Es muy casual que deban usar lentes o lupas especiales para poder utilizar la visión que poseen.
- Agudeza visual: "Agudeza" se refiere a la medida clínica de la habilidad para discriminar claramente detalles finos en objetos o símbolos a una distancia determinada.
- Impedimento visual: cualquier desviación clínica en la estructura o funcionamiento de los tejidos o partes del ojo, es decir, que la persona puede tener una visión central muy clara al enfocar en un punto determinado, pero no puede ver fuera de la zona central.
- Percepción visual: es la habilidad para interpretar lo que se ve; es decir, la habilidad para comprender y procesar toda la información recibida a través del sentido de la vista. La percepción visual es un proceso que se relaciona más con la capacidad de aprendizaje del niño que con su condición visual.

Causas más frecuentes:

- Enfermedades visuales de origen hereditario: miopía degenerativa, albinismo (carencia total o parcial del pigmento), acromatopsia (ceguera para los colores), aniridia (iris infradesarrollado o ausente), retinoblastoma (tumor de la

retina que afecta bilateralmente, sin tratamiento), retinitis pigmentaria (degeneración pigmentaria de la retina), etc.

- Deficiencias oculares de origen congénito o malformaciones oculares: distrofia endotelial, glaucoma, cataratas congénitas.
- Deficiencias oculares de origen adquirido: tales como traumatismos (cuerpo extraño, quemaduras, accidentes de tráfico, juegos, piscinas, parto), miopía, afecciones oculares (por glaucoma o por desprendimiento de retina), por enfermedades infecciosas (sífilis, varicela, rubéola, meningitis, toxoplasmosis, viruela), por enfermedades no infecciosas (diabetes, hipertensión, tumores, intoxicaciones).

2.4.1.3 Sordoceguera

“Es una discapacidad única, en la cual se presenta una pérdida severa o grave de la audición y la visión, que dificulta en una persona la comunicación, la movilidad y la participación social.”¹³

Las personas con este tipo de limitación presentan una limitación muy alta de comunicación y de desarrollo del lenguaje, pueden presentar impedimentos físicos y mentales, lo que los conlleva a tener una percepción distorsionada de la información, esta pérdida puede darse antes o después del nacimiento.

Sus principales causas son:

- Congénitas: rubéola congénita (enfermedad viral y contagiosa, se puede adquirir durante el embarazo y puede generar en el bebé sordera, ceguera, daño cerebral y/o problemas del corazón); complejo TORCHS que se traduce como (Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes, Sífilis y/o Sida); síndrome de Usher (asociación entre sordera congénita y deficiencia visual progresiva); adquiridas (lesiones de las vías nerviosas de la audición y la visión).

13

2.4.2 Discapacidad física

Es una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de una persona afectada, bien sea en sus extremidades superiores o inferiores. Existen diversas causas por las cuales se presenta la discapacidad física; factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre muchas. Según la causa de la discapacidad física, la parte neurológica también puede afectarse; en estos casos, se dice que hay una deficiencia neuro-motora. Algunas personas pueden presentar dificultades para hablar, caminar, ver, usar las manos o alguna otra parte del cuerpo.

Existen diferentes enfermedades a nivel neurológico e inmunológico, trastornos o desórdenes cerebrales que originan la pérdida del movimiento y la sensibilidad en las extremidades, algunas de esas enfermedades son:

- Lesión medular: daño en la médula espinal causado por una enfermedad o por un accidente
- Esclerosis múltiple: es una enfermedad inmunológica que produce una lesión en una parte del sistema nervioso central, provocando varios trastornos nerviosos.
- Parálisis cerebral: es un conjunto de desórdenes cerebrales que afectan el movimiento y la coordinación muscular.
- Mal de Parkinson: es una enfermedad crónica progresiva, que causa una pérdida lenta de la capacidad física
- Entre otras, están: la espina bífida, la distonía muscular, la acondroplasia y el albinismo.

2.4.3 Deficiencia mental o cognitiva

Son aquellas personas cuya función intelectual está por debajo de la población en general, está unido generalmente a un déficit en la conducta de adaptación al entorno.

El "retraso mental" es un trastorno en el que se presenta un desarrollo mental incompleto o detenido, que se caracteriza por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que contribuyen al nivel global de inteligencia, estas son: las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y las de socialización.

Algunos tipos de discapacidad mental o cognitiva son:

- Discapacitados ligeros: aunque el desarrollo es más lento de lo normal, estas personas desarrollan la capacidad de expresarse y mantener una conversación, son autónomos e independientes en su cuidado personal.
- Discapacitados moderados: es el desarrollo lento y limitado de las capacidades de comprensión, del uso del lenguaje, del cuidado personal y de las funciones motrices.
- Discapacitados graves: se presenta un alto grado de déficit motor y daños o anomalías en el desarrollo del sistema nervioso central.
- Discapacitados profundos: incapacidad de comprender instrucciones y requerimientos, pueden comprender algunas que sean básicas y hacen solicitudes o peticiones simples, se presenta movilidad restringida o inexistente, no hay control de esfínteres y la comunicación verbal es muy elemental. Requieren supervisión permanente.

La Organización Mundial de la Salud clasifica la deficiencia mental de la siguiente manera:

- Deficiencia mental profunda: coeficiente intelectual -c.i.- de 2 a 3, se caracteriza por bajo nivel intelectual, retraso en todas las funciones desde una edad muy temprana, el lenguaje es prácticamente inexistente; anomalías a nivel morfológico, neurológico y crisis epilépticas, poca interacción social, retraimiento y agresividad.
- Deficiencia mental severa: c.i. menor de 40, nivel bajo de desarrollo motor, existe la posibilidad de aprender algo de lenguaje oral, es difícil el desarrollo de habilidades académicas.

- Deficiencia mental moderada: las personas que la padecen presentan un c.i. menor de 55, pueden aprender a comunicarse aunque se pueden presentar dificultades, existe un nivel más alto de desarrollo motor.
- Deficiencia mental ligera: c.i. menor de 70, no se identifica con facilidad, con apoyo pueden desarrollar la comunicación y adaptaciones sociales adecuadas; Pero a su vez existen alteraciones afectivas con frecuencia: pasividad, sumisión, inhibición e inestabilidad.
- Deficiencia mental límite: c.i. entre 70 y 85, necesita apoyo psicoterapéutico adecuado, presenta dificultades académicas generalizadas pero que se pueden solucionar con atención oportuna con ayudas específicas y adaptaciones curriculares adecuadas.

2.5 BIBLIOTECAS PÚBLICAS

Según la UNESCO, “una biblioteca pública es una organización establecida, respaldada y financiada por la comunidad, ya sea por conducto de una autoridad u órgano local, regional o nacional, o mediante cualquier otra forma de organización colectiva. Brinda acceso al conocimiento, la información y las obras de la imaginación gracias a toda una serie de recursos y servicios y está a disposición de todos los miembros de la comunidad por igual, sean cuales fueren su raza, nacionalidad, edad, sexo, religión, idioma, discapacidad, condición económica y laboral y nivel de instrucción.”¹⁴ Tiene como finalidades facilitar los recursos informativos, utilizar diferentes medios para la prestación de los servicios con el fin de cubrir las necesidades de las personas con relación al acceso de la información y promover el progreso y el mantenimiento de una sociedad democrática, donde haya igualdad de condiciones para el acceso al conocimiento.

¹⁴ UNESCO. Directrices IFLA/UNESCO para el desarrollo del servicio de bibliotecas públicas [en línea]. <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001246/124654S.pdf>> [citado el 21 de febrero de 2010]

Asumiendo lo anterior, las bibliotecas públicas, en el ejercicio de sus funciones, están llamadas a ofrecer servicios de información y de acceso al conocimiento, a través de las diferentes tecnologías, para que las personas en situación de discapacidad puedan acceder autónomamente y cuenten con herramientas para la gestión de sus demandas.¹⁵

Uno de los públicos objetivo de las bibliotecas públicas, son de manera expresa las personas que tienen algún tipo de deficiencia o discapacidad, como las personas invidentes o sordas, que tienen visión reducida o problemas de audición, personas imposibilitadas para moverse de su casa y, personas recluidas en instituciones como hospitales o prisiones. El documento de la UNESCO proporciona una línea de acción para el trabajo en la gestión bibliotecaria, “los servicios no deberán limitarse a una prestación in situ, sino que se facilitarán igualmente de manera directa cuando el usuario no pueda acudir a la biblioteca y, tanto dentro como fuera del edificio, se recurrirá a las tecnologías de la información y la comunicación además de a impresos.”¹⁶

Las nuevas tecnologías, son una herramienta para la accesibilidad a la información y al conocimiento de las personas con necesidades especiales, a través del uso de sintetizadores de discurso para invidentes, de plataformas Web que permitan el acceso a catálogos en línea para quienes viven en zonas aisladas o que no pueden alejarse de sus hogares, servidores en las bibliotecas que faciliten equipos para el aprendizaje a distancia. Así, los catálogos de acceso público, se puede adaptar a las necesidades de las personas con discapacidad.

¹⁵ Ibid., p. 8 “Los principales objetivos de la biblioteca pública son facilitar recursos informativos y prestar servicios mediante diversos medios con el fin de cubrir las necesidades de personas y grupos en materia de instrucción, información y perfeccionamiento personal comprendidas actividades intelectuales de entretenimiento y ocio. Desempeñan un importante papel en el progreso y el mantenimiento de una sociedad democrática al ofrecer a cada persona acceso a toda una serie de conocimientos, ideas y opiniones.”

¹⁶ Ibid., p. 25

La UNESCO ha evidenciado una paradoja: quienes más pueden beneficiarse de los progresos tecnológicos suelen ser a menudo quienes no pueden permitirse la inversión que requieren.

Así pues, las bibliotecas deben contar con personal capacitado para atender los requerimientos de las personas con alguna discapacidad, ello implica, disposiciones espaciales de accesibilidad estructural, es decir, atender las sugerencias de la UNESCO y la ley 361 en Colombia, sobre:

- “eliminar las posibles barreras que limiten su uso,
- no debe existir ningún elemento del diseño que impida que alguna persona o grupo utilice alguna parte de la biblioteca,
- se deben evitar las escaleras en la medida de lo posible, tanto en el interior como en el exterior,
- los niveles de la iluminación deben ajustarse a las normas internacionales o nacionales,
- las bibliotecas de dos o más plantas deben estar provistas de ascensores cercanos a la entrada y adaptados para sillas de ruedas y cochecitos de niños.”¹⁷, entre otras.

Por otro lado, la Federación Internacional de Asociaciones de Bibliotecarios y Bibliotecas (IFLA), ha reconocido las bibliotecas para las personas con alguna discapacidad, las bibliotecas para personas ciegas cuentan con una sección propia. Lo que empezó siendo un grupo de trabajo dentro de la Sección de Bibliotecas para Hospitales de la IFLA, en 1977, fue poco a poco ganando apoyo e interés por parte de centros bibliotecarios para personas ciegas y deficientes visuales en todo el mundo, hasta el punto de superar en número de países representados a la Sección a la que pertenecía, por lo que en 1983 se le otorgó el

¹⁷ Ibid., p. 40

estatus de Sección, aglutinando actualmente a más de 135 países en todo el mundo.¹⁸

En el contexto legal colombiano, según la Ley 1379 del 15 de enero de 2010 Senado, 267 Cámara, “Por la cual se organiza la Red Nacional de Bibliotecas Públicas y se dictan otras disposiciones”¹⁹ en el artículo 2° “12. Biblioteca pública: Es aquella que presta servicios al público en general, por lo que está a disposición de todos los miembros de la comunidad por igual, sin distinción de raza, nacionalidad, edad, sexo, religión, idioma, discapacidad, condición económica y laboral o nivel de instrucción.”

2.6 BIBLIOTECAS ACADÉMICAS

No es necesario, realizar un estudio exhaustivo sobre el papel de la biblioteca de naturaleza académica o universitaria, para reconocer su papel estratégico en la transmisión de información, con enfoque en el almacenamiento y conservación del patrimonio documental de la humanidad. Por ello, no es falacia afirmar, que en la actualidad las bibliotecas son agentes de cambio, en tanto son decisivas para el desarrollo de los países y las instituciones, resaltando la presencia de algunos factores como: la “explosión bibliográfica” o el crecimiento de la producción documental en diversos medios, formatos y disciplinas, el desarrollo acelerado de la informática y su aplicación en bibliotecas, que ha demostrado tener repercusiones muy importantes en estos servicios y el auge del proceso de globalización que sitúa a los países dentro del marco de una continua y estrecha relación.

¹⁸ KINNELL, M., YU, L. y CREASER, C. Public library services for visually impaired people. Loughborough: Loughborough University, Department of Information Science, Library and Information Statistics Unit. 2000.

¹⁹ LEY 1379 DEL 15 DE ENERO DE 2010. Por el cual se organiza la Red Nacional de Bibliotecas Públicas y se dictan otras disposiciones [en línea]. <<http://www.mincultura.gov.co/index.php?idcategoria=29378>> [citado el 21 de febrero de 2010]

La American Library Association (ALA), define la biblioteca universitaria como “una combinación orgánica de personal, colecciones e instalaciones cuyo propósito es ayudar a sus usuarios en el proceso de transformar la información en conocimiento”²⁰. De acuerdo a esta definición la biblioteca universitaria se diferencia de las demás por la función y los objetivos que cumple, que es en esencia es el ayudar a sus usuarios en el proceso de transformar la información en conocimiento.²¹

Aunque la función de la biblioteca universitaria consiste en proveer una adecuada información bibliográfica, en proporción a la estructura organizativa de la Universitaria, para satisfacer las necesidades de los estudiantes, la comunidad universitaria en general y la sociedad, se observa que “han formado parte de una gran revolución durante más de una década y ahora deben replantearse todas sus funciones, servicios y estructura organizativa. El impacto del entorno de información electrónica y de la tecnología, en constante cambio, están forzando cada vez más a los bibliotecarios a llevar a cabo cambios sustanciales. Mientras que los bibliotecarios tienen que permanecer en una continua actitud de aprendizaje para mantenerse al tanto de las nuevas tendencias y fuentes, deben replantearse cómo hacen su trabajo y cómo proporcionarán sus servicios”.²²

Es claro que la estructura del proceso de las bibliotecas académicas, se realiza de manera creciente, con la ayuda de sistemas, en consonancia con el uso

²⁰ MERLO VEGA, José Antonio. Fundamentos de gestión de Bibliotecas Universitarias. En: Boletín de la Asociación Española de Archiveros, Bibliotecarios, Museólogos y Documentalistas, Vol. 49, No.2. Abr.-Jun., 1998. p. 261-288. [En línea] <http://exlibris.usal.es/merlo/escritos/pdf/bibuniv.pdf>. [consulta: 15 de marzo., 2010].

²¹ Ibid., p. 262

²² ARDER, Hannelore B. Alfabetización informacional en el entorno del servicio de referencia: preparándonos para el futuro. En: Anales de Documentación. 2000. No. 3, p. 209-216. Disponible también [en línea]. <<http://www.bvsde.paho.org/bvsair/fulltext/referencia/alfabrefe.pdf>> [citado el 15 de febrero de 2010]

mayoritario de información consignada en soportes no impresos, especialmente en formato informático, bajo la necesidad de ser accesible a los usuarios.²³

Respecto al diseño y disposición la norma de accesibilidad universal, permanece constante en función del mandato a implementar entornos, procesos, y servicios, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas que les permitan acceder a la información y al conocimiento, en condiciones de seguridad y comodidad, y de la forma más autónoma y natural posible. La experiencia la otorga nuevamente España, “la Biblioteca de la Universidad Complutense, ha elaborado un borrador de documento donde se explica los servicios que oferta a sus usuarios con discapacidad y lo ha expuesto en la red para que puedan participar en la redacción final con sus sugerencias aquéllas personas que lo deseen.”

²³ POLL, Roswitha Y BOEKHORST, Meterte. Medición de calidad: directrices internacionales para la medición del rendimiento de las Bibliotecas Universitarias. Madrid: Anabrad, 1996.

3. MARCO DE REFERENCIA

En el año 1997, la Biblioteca Pública Héctor González Mejía de Comfenalco Antioquia abre un espacio denominado: “Biblioteca Electrónica” que tiene como finalidad permitir a la comunidad en general, la consulta de información a través de los medios audiovisuales y de acceso a Internet.

Con la implementación de dicha sala se piensa en la inclusión de la población con discapacidad visual a los servicios bibliotecarios y se adquieren los primeros equipos para las personas invidentes y de baja visión en convenio establecido con el INCI, con el propósito de que los usuarios invidentes y de baja visión puedan tener acceso a la información. A raíz de esta dotación se empezó a ofrecer capacitaciones gratuitas y a prestarse los equipos para su uso diario.

En el año 2007 mediante una alianza estratégica con el SURCOE se reciben otros equipos tecnológicos, ayudas didácticas y el programa Jaws para la población sordociega. También se recibe de la Fundación Éxito una máquina All Reader para la casa de la Lectura Infantil y el Parque Biblioteca Belén está dotado por el Municipio de Medellín con tecnología para la población de la comuna 16.

En la actualidad la biblioteca cuenta con:

- Dotación tecnológica que facilita el acceso a la información, a la lectura y a la comunicación.
- Capacita y asesora permanentemente a los empleados, a los voluntarios y a los alfabetizadores que colaboran con la organización de la sala y brindan apoyo en las consultas académicas de la población estudiantil que visita la biblioteca.
- Como actividad de vital importancia para la comunicación e intercambio de saberes, tiene establecido un trabajo en red con otras instituciones, con la finalidad fin de aunar esfuerzos, compartir servicios y recursos y elaborar proyectos que permitan hacer sostenible los servicios.

- Ha establecido una capacitación personalizada con varios de sus empleados en el aprendizaje de Lengua de Señas, para lo cual ha establecido un convenio con el SURCOE para la capacitación virtual.
- Reconocimiento en el ámbito bibliotecario de la ciudad y el país, por ser una institución pionera en los procesos de inclusión con las Personas en Situación de Discapacidad –PSD.
- Inclusión al proyecto de Servicio Social Estudiantil, alfabetizadores sordos, sordociegos y ciegos.
- Apoyo financiero del Ministerio para elaborar publicidad sobre el Proyecto Conectados con la Sordoceguera.
- Acuerdo 86 de 2009 por el que se rige la Política Pública en Discapacidad en la ciudad de Medellín.

La biblioteca ha ido formando una base de datos a partir de la interacción permanente, la inscripción para las capacitaciones y los contactos remitidos por las instituciones con las cuales tenemos convenios como son: Hospital San Vicente de Paul, Multimpedidos, Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur, SURCOE, INCI Instituto Nacional para Ciego, La Secretaría de Bienestar Social de la Ciudad, entre otras.

A finales del año 2009 se inició una investigación a nivel Nacional sobre servicios que prestan las bibliotecas para personas con discapacidad visual, con el propósito de presentar una ponencia en el II Seminario Latinoamericano y Caribeño en el cual se presentó un panorama general de la situación actual en el país de las población en situación de discapacidad visual, esa ponencia fue realizada por la coordinadora de la biblioteca H.G.M.

4. MARCO CONTEXTUAL

Álbum Dorado 50 años cumpliendo con Antioquia y el país. Agosto 1957 – Agosto 2007 ²⁴

Historia de Comfenalco Antioquia

Creada en 1957, la caja de Compensación Familiar COMFENALCO Antioquia se inscribe en el contexto de la historia contemporánea de Colombia. La labor institucional de la Caja, en sus diferentes etapas de desarrollo, le ha permitido actuar en los principales procesos y retos sociales del país durante la segunda mitad del siglo XX. A lo largo de estas décadas se ha fortalecido como una organización líder en la prestación de servicios integrales de seguridad y protección social, siempre preocupada por el bienestar de los antioqueños.

El subsidio familiar en Colombia fue creado en Colombia por la Ley 118 del 21 de junio de 1956, casi dos meses después, el 30 de agosto del mismo año se constituyó la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO Antioquia, que inició labores en las instalaciones del edificio Jaramillo Vélez, ubicado sobre la carrera Bolívar, entre las calles Colombia y Ayacucho.

El programa educativo de la caja comenzó a funcionar el 1 de enero de 1968, en el edificio Nuevo donde ofreció el primer programa de turismo. Finalizando la década, en 1969, el crecimiento de programas y servicios llevó a la Caja a construir su sede en la esquina de la calle Colombia con Girardot.

Varios hechos fortalecieron el desarrollo de la Caja durante esta década. En 1972 COMFENALCO Antioquia se asoció con la Promotora de Bienestar Familias PROBIEN, junto con ACOPI, CAMACOL y Caja Abierta, con el objetivo de

²⁴ COMFENALCO ANTIOQUIA. Álbum Dorado 50 años cumpliendo con Antioquia y el país. Agosto 1957 – Agosto 2007. 60 p.

fortalecer sus programas y servicios. Dos años después adquirió el Club de Empleados del Comercio, hoy Club de la Playa. En el año de 1978 se inició formalmente el programa de adjudicación de vivienda y en 1979 se inauguró la Biblioteca Héctor González Mejía, ubicada en el Club La Playa.

En la década de los ochenta y los noventa construyó varios de sus parques turísticos, y creó la EPS COMFENALCO Antioquia, junto con otras unidades de servicios en el oriente y suroeste del departamento.

El 22 de noviembre del año 2000 fue una fecha decisiva para COMFENALCO Antioquia, al ser certificados por el IONTEC, en el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la norma ISO 9002, los programas de Servicios Sociales, Educación, Cultura, Bibliotecas y Salud. En el año 2004, la EPS COMFENALCO es catalogada entre las tres mejores del país por la revista hospitalaria de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.

Durante los primeros años del nuevo siglo, la Caja Con la llegada del nuevo siglo la Caja tuvo un crecimiento significativo en cuanto a su infraestructura con la inauguración del Parque De Los Encuentros, en el municipio de Apartadó, y el Parque Los Tamarindos, en el municipio de San Jerónimo.

En el 2007 cumplió cincuenta años al servicio de la comunidad y en el año 2009 la Biblioteca Héctor González Mejía cumplió 30 años de servicio brindando servicios de información, cultura y desarrollo.

Justificación

Como un trabajo mancomunado al crecimiento que ha tenido tanto la Caja como la Biblioteca H.G.M. en la implementación de sus servicios y en la incursión de los procesos culturales y educativos para el desarrollo de la sociedad, se busca promover por medio de esta investigación un logro más en pro del beneficio de la población.

La razón principal por la que se realiza este estudio es debido al gran impacto que han tenido los diferentes servicios que se han establecido en la biblioteca, dicho impacto y la acogida de los usuarios en situación de discapacidad por esos servicios, ha creado un interés en trabajar e investigar más a fondo los diferentes aspectos relacionados con las actividades bibliotecarias para PSD, buscando un mejoramiento continuo de los servicios y de las posibilidades de acceso a la información y a la comunicación.

5. METODOLOGÍA

La metodología aplicada durante la realización de esta investigación partió del conocimiento de la situación de algunas bibliotecas que hay en la ciudad, con relación al tema planteado en este trabajo; estuvo basada en la utilización de la Web, herramienta mediante la cual se hizo la búsqueda bibliográfica fundamental para la sustentación teórica de este trabajo, permitió la búsqueda de información de diferentes unidades de información a nivel nacional para establecer contacto con cada una de ellas, y sirvió de puente de comunicación para el envío de la encuesta.

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Esta investigación es de tipo descriptivo ya que permite:

- Describir la naturaleza de las bibliotecas y de las instituciones a las que pertenecen, es decir si son de carácter público, privado, escolar o académica.
- Establecer características de cada unidad de información encuestada con relación a: número de la población objeto atendida, tipos de servicios ofrecido, recursos tecnológicos e informáticos que se utilizan, desarrollo de colecciones especiales y características del personal encargado de atender los servicios.
- Hacer uso de un instrumento de investigación para la obtención de la información que se requiere, en este caso, será una encuesta la cual se aplicará a las diferentes unidades de información; la información que se obtenga será tabulada con el fin de hacer el análisis estadístico.

5.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La estrategia de recolección de información se hará por medio de una encuesta, la cual está conformada por 15 preguntas abiertas y cerradas. A encuesta tiene los siguientes componentes:

- Presentación general de la unidad de información, tipología y datos de ubicación

- Información sobre los recursos económicos
- Tipo de población atendida
- Mecanismos de producción o adquisición de los materiales y herramientas tecnológicas
- Tipología y cantidad de los formatos disponibles
- Servicios especiales ofrecidos para la población objeto
- Características del personal que trabaja directamente con la población
- Los dos últimos ítems son preguntas abiertas sobre los principales hallazgos y barreras que se presentan en la realización y puesta en marcha de los servicios.

5.3 FASES DEL TRABAJO METODOLÓGICO

5.3.1 Fuentes de recolección de información primaria

La información se obtuvo por medio de una encuesta aplicada a 66 bibliotecas a nivel nacional públicas, escolares y universitarias.

5.3.2 Fuentes de recolección de información secundaria

- Esta información se obtuvo a partir de la consulta de bibliográficas relacionadas con el tema, de instituciones a nivel mundial y nacional que son entes reguladoras de los diferentes aspectos en relación con la población objeto, dichas entidades son:
 - Organización Mundial de la Salud
 - IFLA
 - UNESCO
 - ONU
 - Ministerio de Educación Nacional
 - Ministerio de la Protección Social
 - Departamento Nacional de Planeación
 - Ley de la Red de Bibliotecas Pública
 - Ley de mecanismos de integración de personas con discapacidad

- Ley del Sistema Nacional de Discapacidad
- Entre otras

5.3.3 Tabulación de las encuestas

De las bibliotecas encuestadas, se obtuvo en total de 21 encuestas diligenciadas; con base en estas encuestas se hizo una plantilla de Excel para la tabulación de la información y para luego representar los resultados por medio de gráficos.

5.3.4 Población objeto

Para la realización de esta investigación se tomó como población las bibliotecas públicas, público-privadas, privadas, escolares y universitarias. En el siguiente cuadro se hará una relación de la ciudad, el departamento, las bibliotecas encuestadas y si prestan o no servicios para PSD.

DEPARTAMENTO	CIUDAD	NOMBRE DE LA BIBLIOTECA	SERVICIOS		
			SI	NO	NO RESPONDE
AMAZONAS	Leticia	Biblioteca Banco de la República		1	
ANTIOQUIA	Medellín	Biblioteca Pública Departamental Carlos Castro Zaavedra		1	
ANTIOQUIA	Medellín	Biblioteca Banco de la República		1	
ANTIOQUIA	Envigado	Biblioteca Jorge Franc Vélez		1	
ANTIOQUIA	Envigado	Biblioteca Pública José Félix de Restrepo	1		
ANTIOQUIA	Medellín	Biblioteca Efe Gómez		1	
ANTIOQUIA	Medellín	Biblioteca de Facultades Eduardo Fernández Botero		1	
ANTIOQUIA	Medellín	Biblioteca Central Universidad de Antioquia	1		
ANTIOQUIA	Medellín	Biblioteca Institución Educativa Francisco Luis Hernández Betancur	1		
ANTIOQUIA	Medellín	Biblioteca Héctor González Mejía	1		
ANTIOQUIA	Medellín	Biblioteca Comfama San Ignacio		1	
ANTIOQUIA	Medellín	Biblioteca Pública Piloto de Medellín para América Latina		1	
ARAUCA	Arauca	Biblioteca Pública Municipal Raúl Loyo Rojas		1	

ATLÁNTICO	Barranquilla	Biblioteca Pública Departamental Meira Delmar		1	
ATLÁNTICO	Barranquilla	Centro Cultural de Comfamiliar	1		
ATLÁNTICO	Barranquilla	Biblioteca Pública Piloto del Caribe	1		
BOLÍVAR	Cartagena	Biblioteca Distrital Jorge Artel		1	
BOYACÁ	Tunja	Biblioteca Pública Departamental Eduardo Torres Quintero		1	
BOYACÁ	Tunja	Alfonso Patiño Roselli	1		
CALDAS	Manizales	Biblioteca Pública Municipal		1	
CALDAS	Manizales	Biblioteca Banco de la República		1	
CALDAS	Manizales	Centro de Biblioteca e Información de la Universidad de Manizales		1	
CAQUETÁ	Florencia	COMFACA			1
CASANARE	Yopal	Biblioteca Pública Municipal			1
CAUCA	Popayán	COMFACAUCA			1
CESAR	Valledupar	Corporación Biblioteca Rafael Carrillo Lúquez			1
CHOCÓ	Quibdó	Biblioteca Caja de Compensación del Chocó		1	
CHOCÓ	Quibdó	Biblioteca Banco de la República			1
CHOCÓ	Quibdó	Biblioteca de la Universidad Tecnológica del Chocó			1
CÓRDOBA	Montería	Biblioteca Departamental David Martínez			1
CUNDINAMARCA	Bogotá	Red de Bibliotecas de la Universidad Antonio Nariño			1
CUNDINAMARCA	Bogotá	Antonio Rocha Alvira/Escuela Ciencias de la Salud		1	
CUNDINAMARCA	Bogotá	Colegio Gran Yomasa IED	1		
CUNDINAMARCA	Bogotá	Luis Angel Arango	1		
CUNDINAMARCA	Bogotá	Biblioteca Pública de Bosa		1	
CUNDINAMARCA	Bogotá	Biblioteca Pública El Tunal	1		
CUNDINAMARCA	Bogotá	Biblioteca Pública el Tintal	1		
CUNDINAMARCA	Bogotá	Biblioteca Pública Vigilio Barco	1		
CUNDINAMARCA	Bogotá	Biblioteca Especializada INCI	1		
CUNDINAMARCA	Bogotá	Biblioteca Alfonso Borrero Cabal, S.J.		1	
CUNDINAMARCA	Bogotá	Biblioteca Central Universidad Nacional	1		
CUNDINAMARCA	Bogotá	Biblioteca Central	1		
GUAINÍA	Puerto Inírida				1
GUAVIARE	San José del Guaviare				1
HUILA	Neiva	Biblioteca Pública		1	

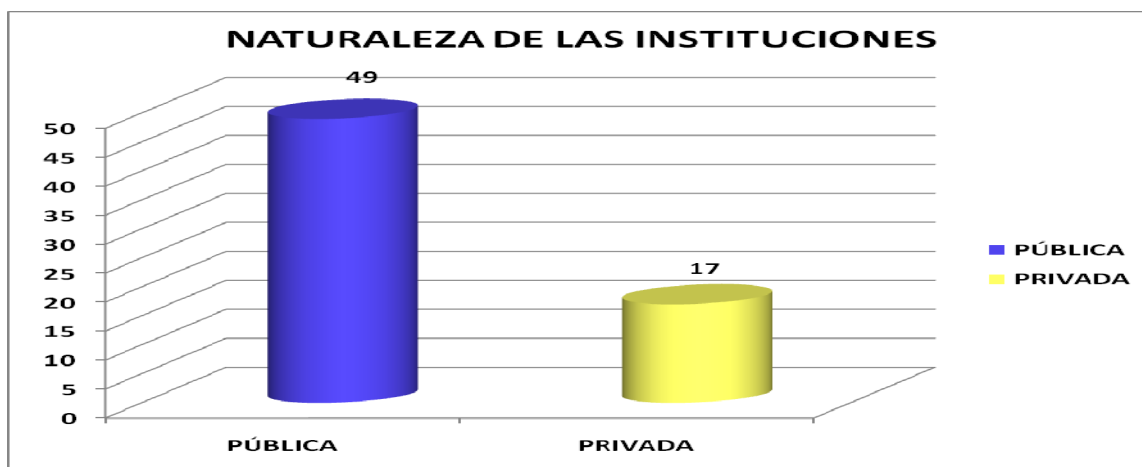
		Departamental Olegario Rivera			
LA GUAJIRA	Riohacha	Biblioteca Hermana Josefina Zúñiga de Luque			1
MAGDALENA	Santa Marta				1
MAGDALENA	Santa Marta	Biblioteca Banco de la República	1		
META	Villavicencio	Biblioteca Pública Germán Arciniegas	1		
META	Villavicencio	Biblioteca Pública Departamental Eduardo Carranza	1		
NARIÑO	Pasto	Biblioteca Banco de la República			1
NARIÑO	Ipiales	Biblioteca Banco de la República			1
NORTE DE SANTANDER	Cúcuta	Corporación Biblioteca Pública Julio Pérez Ferrero			1
QUINDÍO	Armenia	Biblioteca Banco de la República			1
QUINDÍO	Armenia				1
RISARALDA	Pereira				1
SANTANDER	Bucaramanga	Biblioteca Publica Municipal Garbiel Turbay			1
SUCRE	Sincelejo	Biblioteca Pública Departamental			1
TOLIMA	Ibagué	Biblioteca Pública Soledad Rengifo			1
TOLIMA	Ibagué	Red de bibliotecas de Comfenalco Tolima			1
VALLE DEL CAUCA	Cali	Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero			1
VALLE DEL CAUCA	Cali	Biblioteca Pública Eduardo Alban Holguín	1		
VALLE DEL CAUCA	Cali	División de Bibliotecas Mario Carvajal	1		
VALLE DEL CAUCA	Cali	Biblioteca Jorge Luis Borges	1		
VICHADA	Puerto Carreño	Biblioteca Pública Departamental de Vichada			1
SAN ANDRES	San Andrés	Biblioteca Banco de la República			1

6. RESULTADOS

6.1 Análisis e interpretación de las encuestas

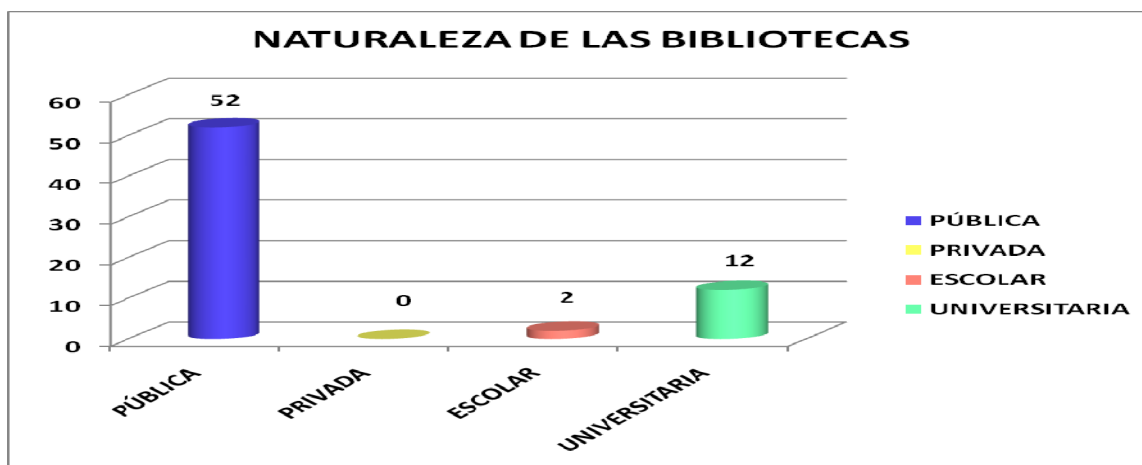
6.1.1 Naturaleza Instituciones

De las 66 instituciones, el 74.24% equivale a 49 instituciones Públicas y el 17.26% equivale a 17 instituciones Privadas



6.1.2 Naturaleza Bibliotecas

De las 66 instituciones el 79% equivale a 52 instituciones Públicas, el 0% a 0 instituciones Privadas, el 3% a 2 instituciones son Escolares y el 19% a 12 instituciones Universitarias



A partir de esta gráfica y en las siguientes no se incluirá la biblioteca privada, dado que no reportan ningún resultado

6.1.3 Naturaleza de las bibliotecas Vs. Servicio prestados

Con servicio

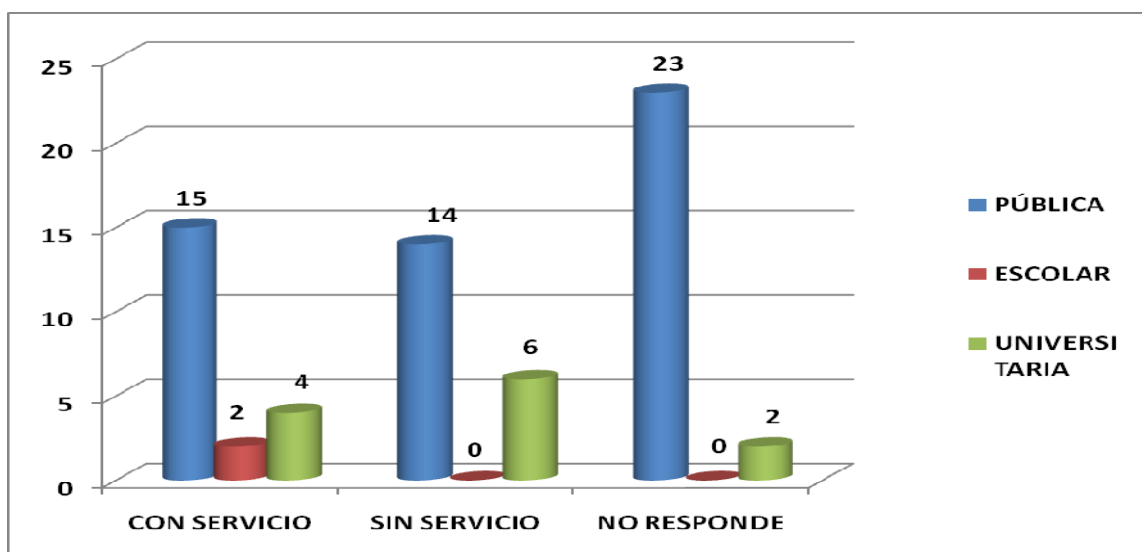
De las 66 instituciones el 23% equivale a 15 que prestan servicios para PSD y son públicas, el 3% equivale a 2 prestan servicios para PSD y son Escolares, y el 6% equivale a 4 prestan servicios para PSD y son Universitarias

Sin servicio

De las 66 instituciones el 21% equivale a 14 que no tienen ningún servicio para PSD y son Públicas; el 3% equivale a 2 que no tienen ningún servicio y son Escolares, y el 9% equivale a 6 que no tienen ningún servicio y son Universitarias.

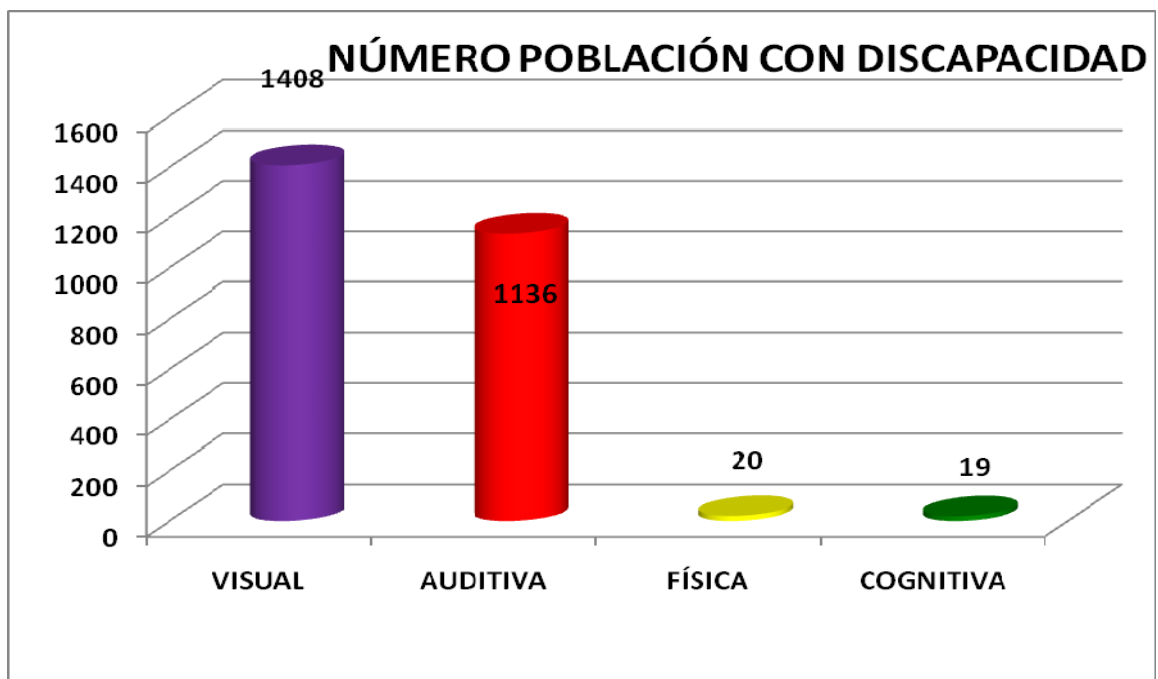
No responde

De las 66 instituciones el 35% equivale a 23 que no respondieron la encuesta y son Publicas, el 0% equivale a 0 instituciones que no respondieron la encuesta y son Escolares, y el 3% equivale a 2 que no respondieron la encuesta y son Universitarias.



6.1.4 Población con Discapacidad

De los 2583 PSD 1408 son visuales que equivale al 54.51% de la población, 1136 son auditivos y equivale al 43.97% de la población, los 2583 PSD 20 son físicas y equivale al 0.77% de la población, 2583 PSD 19 son cognitivas y equivale al 0.73% de la población.

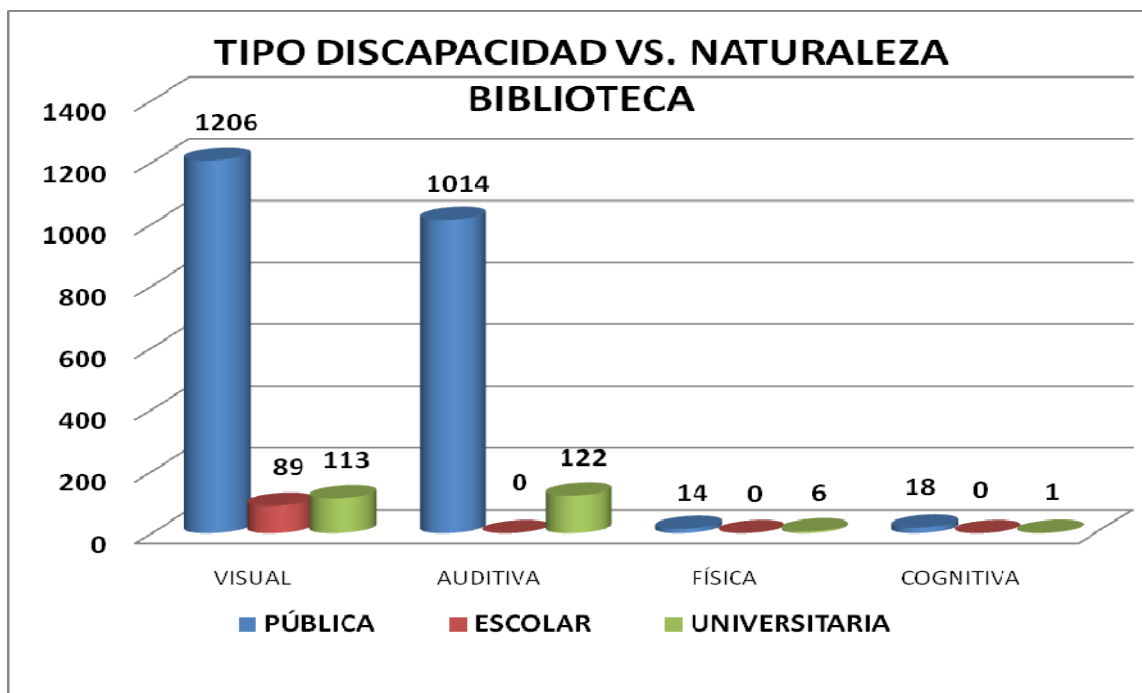


6.1.5 Tipo de discapacidad Vs. Naturaleza de las biblioteca

De las 1408 PSD visual 1206 visitan las bibliotecas públicas, 89 PSD visual visitan las bibliotecas escolares y 113 PSD visual visitan las bibliotecas universitarias.

De las 1136 PSD auditiva 1014 visitan las bibliotecas públicas, 0 PSD auditiva visitan las bibliotecas escolares y 122 PSD auditiva visitan las bibliotecas universitarias.

De las 20 PSD física 14 visitan las bibliotecas públicas, 0 PSD física visitan las bibliotecas escolares y 1 PSD física visita las bibliotecas universitarias.



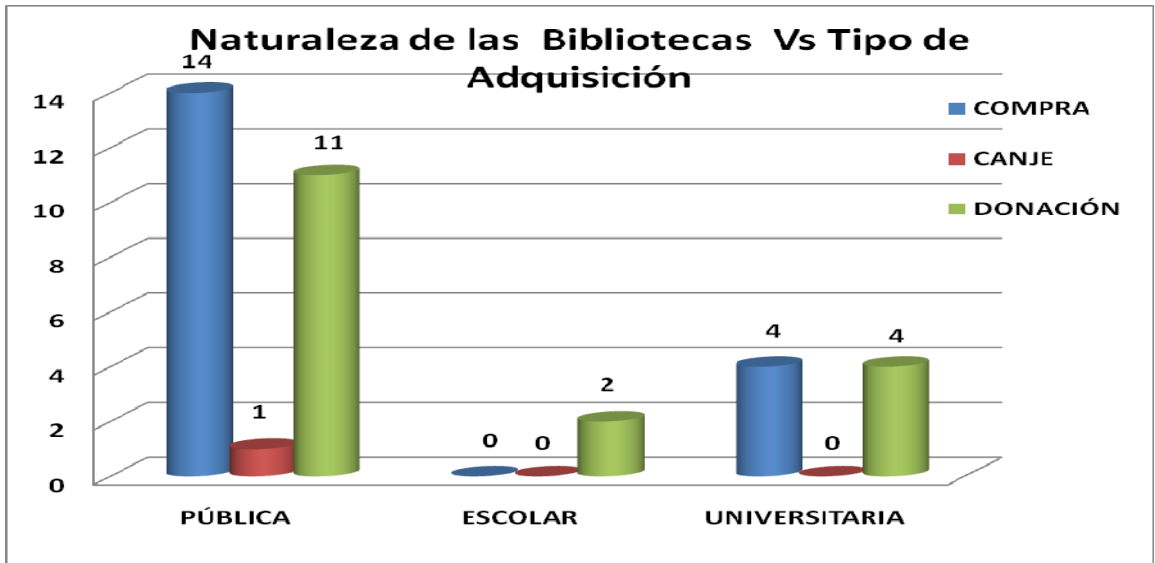
6.1.6 Naturaleza de las Bibliotecas Vs Tipo de Adquisición

36 bibliotecas respondieron a la pregunta sobre el mecanismo de adquisición de los materiales para PSD

En las bibliotecas públicas, 14 lo hacen por medio de la compra que equivalen al 39%, 1 por medio canje que equivalen al 3% y 4 por donación que equivalen al 31%

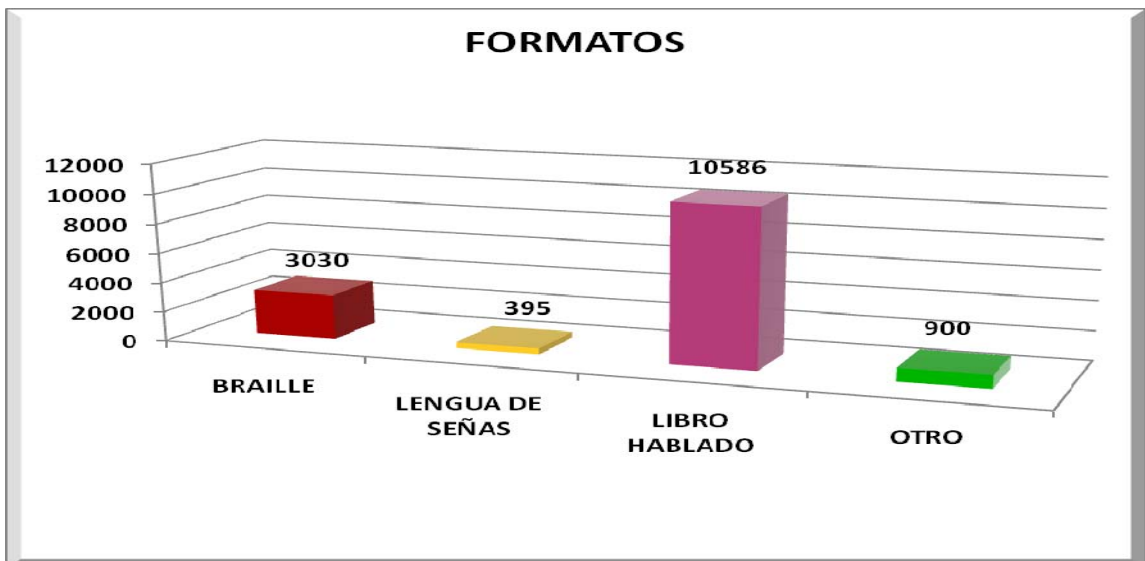
En las 2 bibliotecas escolares adquieren el material por medio de donación que equivalen al 5.5%

En las bibliotecas universitarias 4 lo hacen por medio de la compra que equivalen al 11%, ninguna utiliza el mecanismo de compra y 4 adquieren el material por medio canje que equivale al 11%



6.1.7 Formatos:

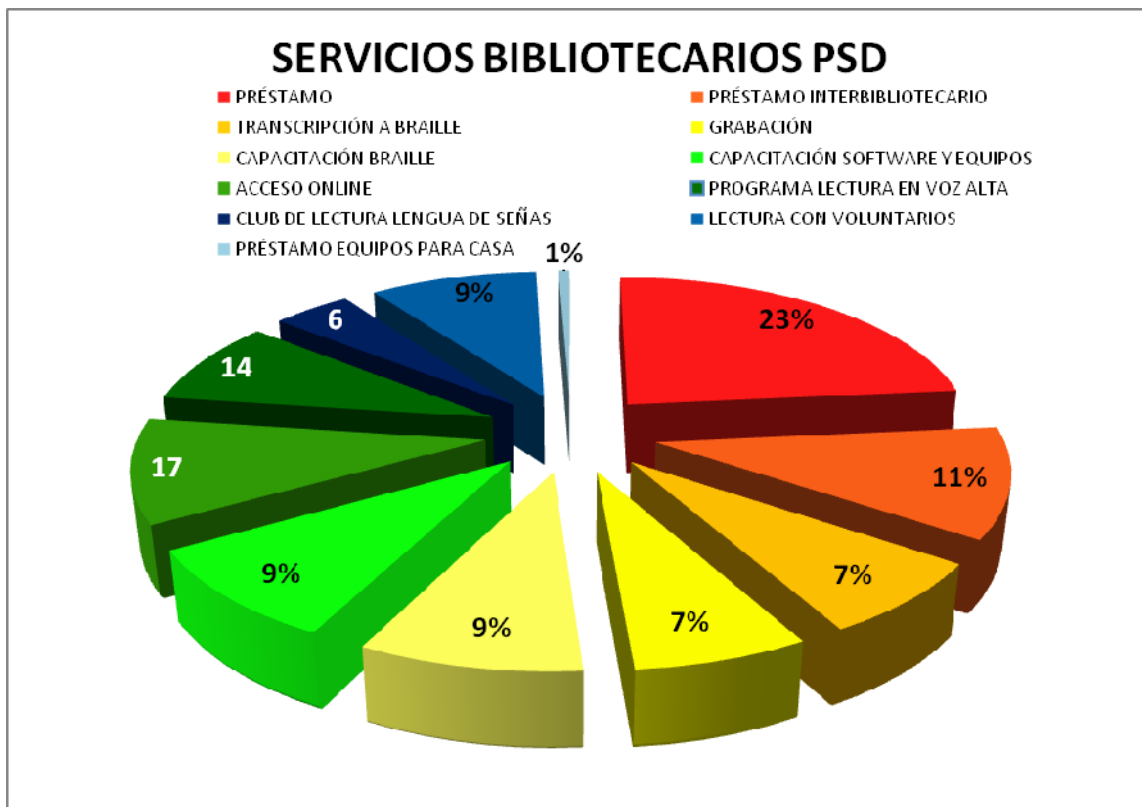
Entre todas las bibliotecas hay 14911 materiales en formatos especiales para PSD, de ellos 3030 son en Braille y equivalen al 21% del total, 395 son materiales educativos en lengua de señas y equivalen al 2.7%, 10586 son libro hablado y equivalen al 71% y 900 son en otros formatos que son películas en formato audec y equivalen al 6%.



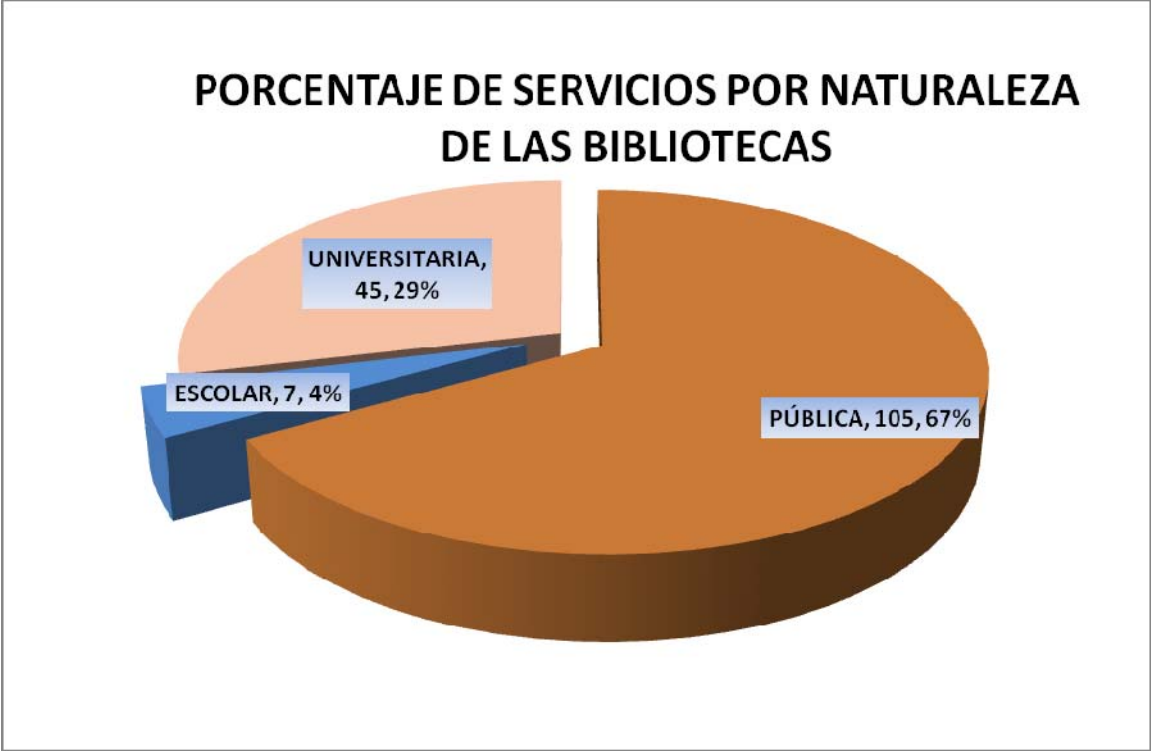
6.1.8 Servicios bibliotecarios para PSD

De las 66 bibliotecas encuestadas 38 tienen el servicio de préstamo, 18 tienen el servicio de préstamo Interbibliotecario, 12 tienen el servicio de transcripción en Braille, 11 tienen el servicio de grabación, 14 tienen el servicio de capacitación en braille, 15 tienen el servicio de capacitación en software y equipos, 17 tienen el servicio de acceso online, 14 tienen el servicio de lectura en voz alta, 17 tienen el servicio de acceso online, 6 tienen el servicio de club de lectura en lengua de señas, 15 tienen el servicio de lectura con voluntarios, 1 tienen el servicio de préstamo de equipos para casa.

El conjunto de todos los servicios representa un porcentaje de acuerdo a la naturaleza de casa una de las bibliotecas, es decir que el 68.6% representa los servicios de las bibliotecas públicas, el 4.6% representa los servicios en las bibliotecas escolares y el 26.8% representa las bibliotecas universitarias.



6.1.9 Porcentaje de Servicios por Naturaleza de las Bibliotecas



7. CONCLUSIONES

Sin dudar del valor preponderante de las Bibliotecas, como motor social de promoción de la igualdad y la equidad, para hacer de ellas espacios de inclusión y desarrollo al servicio de las personas con discapacidades, es importante desarrollar estrategias que garanticen: la accesibilidad física, calidad del medio que permite a todas las personas el uso de los espacios de forma autónoma y segura, accesibilidad a los servicios, diseñar servicios que realmente puedan satisfacer a todos los usuarios, independientemente de su capacidad física garantizando la accesibilidad a los contenidos de la red, producto, servicio o entorno que puede ser utilizado por personas con el más amplio rango de capacidades.

Para ello, el papel que desempeñan los bibliotecarios no debe ir desligado de todos esos valores, pues, en complementariedad con el hacer y el deber ser de las bibliotecas, el factor humano es vital para lograr las actividades y los propósitos que la biblioteca se plantee realizar en aras de la equidad y la inclusión; así, los bibliotecarios deben tener buena capacitación y preparación en manejo de herramientas informáticas y tecnológicas, aprendizaje de lengua de señas y habilidades para comunicarse en general con las personas en situación de discapacidad, y respetar, aplicar y defender las leyes generadas por el Estado colombiano en relación con la atención y la prestación de servicios para éste público.

Complementario a lo anterior, a nivel nacional ASCOLBI es el gremio que asume la representación nacional de todo el colectivo profesional bibliotecológico y las asociaciones profesionales de egresados de bibliotecología o ciencias de la información, dicho gremio tiene la función de impulsar la labor bibliotecológica creando un sentido de pertenencia no solo con la profesión, sino también con

mantener los vínculos con las escuelas y facultades, con la finalidad de fortalecer el quehacer profesional con los diferentes estamentos sociales.

Las actividades académicas que realiza el gremio bibliotecario permiten a sus miembros actualizarse, mejorar sus conocimientos, facilitando así enfrentar las continuas innovaciones y desarrollos en áreas como servicios, tecnologías de la información, normas, estándares, nuevas teorías y avances en conocimientos técnicos, entre otros. Representan además un avance en materia de cooperación interinstitucional, que es uno de los primeros pasos para que las bibliotecas:

- Ingresen a la era de Internet, lo cual representaría contar con una fuente de información de alta calidad principalmente en contenidos especializados de información y formación sobre la implementación de servicios para PSD en cada una de las unidades de información, convirtiéndose la biblioteca en la principal gestora del fortalecimiento del proceso formativo y comunicacional de la población que necesita, para acceder a la vida cultural e informacional.
- Faciliten el desarrollo de proyectos tanto en materia de servicios, como el acceso a colecciones de esta característica y otros como el intercambio de registros bibliográficos en braille y en lengua de señas, desarrollo de un catálogo en braille, lo cual podría generar sentido de pertenencia con este lenguaje e impulsar su permanencia en la población con limitación visual.
- La conformación de un consorcio más organizado y estable que faciliten la compra y/o adquisición entre otras de bases de datos y colecciones especializadas para PSD, a precios más bajos y ajustados a las necesidades reales de información.

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir de las encuestas, es evidente la preponderancia que tienen las bibliotecas públicas en la atención y prestación de servicios para PSD sobre las demás tipologías de bibliotecas, de igual manera se observa que hay más población atendida en situación de discapacidad visual y auditiva que la física y la cognitiva.

Se evidencia también una diferencia muy marcada en cuanto a la adquisición de los materiales, la compra es el mecanismo más usado por las bibliotecas públicas, seguido por la donación, y en cuanto al canje no es un mecanismo muy utilizado.

Lo que se espera con todo esto es que tanto las bibliotecas como la sociedad en general, se hagan un llamado no solo a la reflexión, sino también al quehacer cotidiano con la implementación de nuevos servicios, con la capacitación de personal de sus instituciones y con una buena gestión de recursos y servicios en pro de un verdadero trabajo democrático para la inclusión en la sociedad de las personas en situación de discapacidad, con el fin de hacerlas partícipes de un mundo y un país que también les pertenece.

BIBLIOGRAFÍA

ARDER, Hannelore B. Alfabetización informacional en el entorno del servicio de referencia: preparándonos para el futuro. En: Anales de Documentación. 2000. No. 3, p. 209-216. Disponible también [en línea].

<<http://www.bvsde.paho.org/bvsair/fulltext/referencia/alfabrefe.pdf>> [citado el 15 de febrero de 2010]

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes) 80. Política pública nacional de discapacidad [en línea].

<www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/.../080.pdf> [citado el 12 de marzo de 2010]

FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ASOCIACIONES DE MINUSVÁLIDOS FÍSICOS DE JAÉN (FEJIDIF). Discapacidad. Ayudas técnicas y discapacidad [en línea].

<<http://www.fejidif.org/Herramientas/cd/herramientas%20de%20trabajo/Investigacion/Ayudas%20Tecnicas%20y%20Discapacidad/capitulo1.pdf>> [citado el 15 de febrero de 2010]

KINNELL, M., YU, L. y CREASER, C. Public library services for visually impaired people. Loughborough: Loughborough University, Department of Information Science, Library and Information Statistics Unit. 2000.

LEY 361 DE 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones [en línea].

<<http://www.col.ops-oms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/PARTICIPACION/PL36197.htm>> [citado el 21 de marzo de 2010]

LEY 1145 DEL 10 DE JULIO DE 2007. Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones [en línea].

<<http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/ley1145de2007.pdf>> [citado el 21 de marzo de 2010]

MARTÍNEZ CALVO F. J. La biblioteca pública y los lectores con discapacidad visual: una reflexión sobre el caso español [en línea].

<<http://sid.usal.es/idocs/F8/ART6218/biblioteca.doc>> [citado el 29 de febrero de 2010]

MERLO VEGA, José Antonio. Fundamentos de gestión de Bibliotecas Universitarias. En: Boletín de la Asociación Española de Archiveros, Bibliotecarios, Museólogos y Documentalistas, Vol. 49, No.2. Abr.-Jun., 1998. p. 261-288. [En

línea] <http://exlibris.usal.es/merlo/escritos/pdf/bibuniv.pdf>. [consulta: 15 de marzo., 2010].

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Orientaciones pedagógicas para estudiantes sordociegos [en línea].
<http://64.76.190.172/drupal/files/nee/docs/definicion_y_caract_sordociegos.pdf> [citado el 29 de febrero de 2010]

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Colombia inclusiva por un país para todos [en línea].
<www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/informe_pandi.doc> [citado el 15 de febrero de 2010]

ONU. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad [en línea].
<<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>> [citado el 29 de febrero de 2010]

POLL, Roswitha Y BOEKHORST, Meterte. Medición de calidad: directrices internacionales para la medición del rendimiento de las Bibliotecas Universitarias. Madrid: Anabrad, 1996.

SUÁREZ RESTREPO, Catalina. La U está negada para personas discapacitadas. En: El Colombiano. Medellín domingo 19 Agosto, 2007. p.12A

UNESCO. Directrices IFLA/UNESCO para el desarrollo del servicio de bibliotecas públicas [en línea].
<<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001246/124654S.pdf>> [citado el 21 de febrero de 2010]

VAZ LEAL, Francisco J. y CANO CARRASCO, M^a Ángeles. Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías [en línea].
<http://www.uco.es/dptos/educacion/invadiv/documentos/VAZ_LEAL.pdf> [citado el 15 de febrero de 2010]

XIRAU, Ramón. Introducción a la Historia de la Filosofía, UNAM. México, 1995.

Bibliografía consultable

LLERA CERMEÑO, Belén. Los retos de la Biblioteca ante el usuario discapacitado. PONENCIA XV JORNADAS EUBD. Revista General de Información y Documentación 2006, 16, núm. 1 39-49.

En línea: <http://revistas.ucm.es/byd/11321873/articulos/RGID0606120039A.PDF>

SENN Amartya. Desarrollo y Libertad. Barcelona: Editorial Planeta, 2000.

UNICEF. Global survey of adolescents with disability: an overview of young people living with disabilities: their needs and their rights. New York: UNICEF Inter-Divisional Working Group on Young People, Programme Division, 1999.

WORLD BANK. HIV/AIDS and Disability: Capturing Hidden Voices, Report of the World Bank Yale University Global Survey on HIV/AIDS and Disability. Washington: World Bank, 2004.