



**“La lectura como herramienta terapéutica en espacios hospitalarios”**

Natalia María Albarello Bonilla

Catalina Pinzón Pérez

Universidad de La Sabana

Facultad de Educación

2011

### Agradecimientos

Este proyecto de grado se llevó a cabo gracias a algunas personas que nos brindaron su apoyo, compañía y ánimo, en los momentos más indicados. Personas tan especiales en nuestra vida como también en esta etapa de estudio, principalmente a nuestros papás: **Giuseppe Giovanni Albarello, Olga Lucia Bonilla; Patricia Pérez y Rubén Darío Pinzón**, por su entrega y amor con nosotras. Quienes se merecen nuestro agradecimiento y admiración por brindarnos una familia, con valores y respeto, igualmente, ofreciéndonos un mejor futuro y desarrollo profesional. Siempre serán nuestro modelo a seguir y el camino hacia dónde dirigarnos, por eso los amamos.

Por otro lado una persona muy especial, nuestra asesora de Grado **Bertha Franco Ligeretto**, quién siempre estuvo al lado de nosotras ayudándonos a superar los obstáculos y así mismo a elogiar los logros obtenidos. Sin su apoyo, este trabajo no tendría el sentido que tiene. Muchas Gracias. Por otro lado la Doctora **Olga Torrado**, quién nos brindó su ayuda durante este trabajo, buscando siempre la mejor calidad y soporte, gracias a sus aportes y observaciones hizo que esta investigación tuviera una mejor estructuración.

Para finalizar, queremos agradecerles y dedicarles este trabajo a nuestros hermanos: Joaquín Pinzón, Gianfranco y Lorenzo Albarello. En especial a Nicolás Acosta y Giovanni Albarello (Q.E.P.D).

### RESUMEN

El presente trabajo de grado, incluye un estudio de la lectura como una herramienta terapéutica llevada a cabo en niños que se encuentran en estado de hospitalización. Se realizaron búsquedas teóricas sobre temáticas relacionadas, las cuales fueron establecidas a partir de la construcción de un estado del arte sobre programas de lectura terapéutica a nivel nacional e internacional. Los resultados arrojados llevaron a realizar una exploración más profunda sobre el tema realizándose observaciones participantes en un hospital de tercer nivel, entrevistas, búsquedas teóricas entre otros, para poder diseñar una estrategia de intervención pedagógica con lectura terapéutica apropiada y periódica para niños hospitalizados de los 2 a 7 años, que ayude a disminuir dolor, ansiedad y fortalezca los canales de comunicación.

Palabras claves: Lectura terapéutica, hospitales de tercer nivel, ansiedad, dolor y comunicación.

### ABSTRACT

The present final graduation paper includes a study of reading as a therapeutic tool carried out in hospitalized kids. We make some theoretical search about topics that were related, which were established based on an international and national state of the art on therapeutic reading programs. The results obtained led to do a comprehensive exploring on the subject through participant observations in a third level hospital, interview's and more theoretical searches among others, to design an appropriate and periodic pedagogical strategy with therapeutic reading for hospitalized children from 2 to 7 years of age to help decrease their pain, anxiety and to strengthen communication.

Keywords: therapeutic reading, third level hospital, anxiety, pain and communication

## Índice

<b>1</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Objetivo general.....</b>	<b>13</b>
	2.1 Objetivos específicos.....	13
<b>3</b>	<b>Antecedentes.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>Marco teórico.....</b>	<b>19</b>
	4.1 ¿Qué es leer?.....	19
	4.2 Proceso lector.....	22
	4.3 Lectura lúdica.....	24
	4.4 Lectura terapéutica.....	28
	4.5 Actitud del biblioterapeuta.....	39
	4.6 La narración como elemento fundamental.....	40
	<b>De la lectura terapéutica</b>	
	4.6.1 Narrador.....	40
	4.6.2 Presentación de los acontecimientos.....	41
	4.6.3 El tiempo.....	41

<b>5</b>	<b>Formas narrativas.....</b>	<b>42</b>
5.1	La anécdota.....	42
5.2	El relato.....	42
5.3	El mito.....	43
5.4	La leyenda.....	43
5.5	La fábula.....	43
5.6	El cuento.....	44
5.6.1	Los cuentos tradicionales.....	44
5.6.1.1	Clasificación de los cuentos tradicionales.....	45
5.6.2	Cuentos literarios.....	46
<b>6</b>	<b>Programa “Palabras que acompañan”.....</b>	<b>52</b>
6.1	Obras del programa palabras que acompañan.....	58
<b>7</b>	<b>Hospitales de tercer nivel.....</b>	<b>59</b>
7.1	Objetivos del tercer nivel.....	61
<b>8</b>	<b>Ansiedad.....</b>	<b>63</b>
8.1	Tests de ansiedad orientativos.....	71

<b>9</b>	<b>Dolor.....</b>	<b>72</b>
9.1	El dolor en niños hospitalizados.....	74
9.2	Formas de expresión del dolor en el niño.....	75
9.3	Instrumentos para la evaluación del dolor en el niño.....	76
<b>10</b>	<b>Comunicación.....</b>	<b>78</b>
<b>11</b>	<b>Dimensión emocional.....</b>	<b>88</b>
<b>12</b>	<b>Intervención.....</b>	<b>93</b>
<b>13</b>	<b>Estrategia pedagógica.....</b>	<b>95</b>
<b>14</b>	<b>Intervención pedagógica.....</b>	<b>96</b>
<b>15</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>99</b>
15.1	Primera etapa.....	99
15.1.1	Fase 1: Búsqueda de la información.....	99
15.1.2	Fase 2: Elaboración de RAEs.....	100
15.1.3	Fase 3: Entrevistas.....	100
15.1.4	Fase 4: Análisis de la información.....	103
15.1.5	Fase 5: Observación de experiencias.....	103
15.1.6	Fase 6: triangulación de la información.....	104

15.1.7	Preguntas de investigación.....	105
15.2	Segunda etapa.....	105
15.2.1	Fase 1: Búsqueda de información.....	106
15.2.2	Fase 2: Rastreo de cuentos.....	106
15.2.3	Fase 3: Observación participante.....	107
15.2.4	Fase 4: Diseño y elaboración de la propuesta.....	109
16	<b>Conclusiones.....</b>	<b>118</b>
17	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>120</b>
18	<b>Referencias.....</b>	<b>121</b>



## Índice de anexos

**Anexo 1.** RAEs.

**Anexo 2.** Escalas de dolor.

**Anexo 3.** Entrevistas:

3-A. Entrevista con lector del programa Palabras que Acompañan en el Hospital Universitario San Ignacio.

3-B. Entrevista con un funcionario del laboratorio GlaxoSmithKline.

3-C. Entrevista con la Coordinadora del programa Palabras que Acompañan.

**Anexo 4.** Cuadro de Categorías.

**Anexo 5.** Instrumento de Observación:

5-A. Cuadros de Observación de la Clínica del Niño.

5-B. Cuadros de Observación del Hospital Universitario San Ignacio.

**Anexo 6.** Cuadro de cuentos infantiles.

**Anexo 7.** Observaciones participantes.

7-A. Foto sujeto 10.

7-B. Foto sujeto 13.

7-C. Foto sujeto 17.

7D. Dibujo sujeto 17.

7E. Dibujo sujeto 19.

7F. Foto sujeto 20.

**Anexo 8.** Formato registro de Observación.

## 1. Introducción

El presente trabajo de investigación, surge de los resultados las inquietudes y reflexiones generados a partir del trabajo de grado titulado “Los niños hospitalizados y el juego, una mirada desde los profesionales de la salud y los cuidadores en cinco ciudades de Colombia”, realizado en el 2010 por Erika Von Sneidern y Paulina Sierra estudiantes de medicina en proceso de especialización en Pediatría y asesorado por la Doctora Pediatra Olga Torrado; en éste, se buscó investigar los espacios y actividades que desarrollan los hospitales para la atención de los niños internados en éstos.

Por ser un tema relativamente nuevo, se hizo necesario en una primera etapa del presente trabajo ( 2011- I), realizar un búsqueda documental o Estado del Arte con el fin de identificar proyectos tanto nacionales como internacionales que se hayan realizado a partir del año 2000 y hasta el 2010, sobre temas relacionados con la lectura lúdica ya que fue una de las categorías encontradas en el trabajo precedente y que a partir del énfasis en lectura y escritura que desde el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil se plantea, los insumos teóricos trabajados allí, serían bases fundamentales a incluir en el rastreo bibliográfico que se presenta.

Este rastreo teórico, permitió establecer categorías previas que sirvieron de buscadores para hallar 32 proyectos que trabajan con lectura lúdica, o terapéutica como se explicará al interior del documento; a través de RAEs se consignó la información para establecer un cuadro de análisis, que sumado a entrevistas y observaciones directas, sirvieron para determinar categorías que condujeron a realizar preguntas de investigación.

En la segunda etapa del trabajo (2011-II), con toda la información recolectada en el Estado del Arte, y a partir de las categorías encontradas: lectura terapéutica, dolor, ansiedad y la

comunicación en los niños hospitalizados, se realizaron observaciones participantes en un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Bogotá, a niños hospitalizados y a sus cuidadores; a partir de esto se diseña una aproximación de propuesta de intervención pedagógica con lectura terapéutica para niños de 2 a 7 años hospitalizados, con el fin de disminuir los estados de ansiedad y dolor y mejorar la comunicación entre ellos y sus cuidadores.

Se proyecta para una siguiente etapa de investigación, la validación de la estrategia.

## Objetivos

### 2. Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención pedagógica con lectura terapéutica para niños de 2 a 7 años de edad, internados en hospitales de tercer nivel.

#### 2.1 Objetivos específicos

Realizar un rastreo teórico sobre temas que favorezcan la comprensión del tema objeto de estudio.

Efectuar un rastreo de los cuentos infantiles referentes al estudio.

Hacer aproximaciones a niños hospitalizados y sus cuidadores.

### 3. Antecedentes

Este trabajo parte de la investigación, “Los niños hospitalizados y el juego, una mirada desde los profesionales de la salud y los cuidadores en cinco ciudades de Colombia” desarrollada por Erika Von Sneidern y Paulina Sierra estudiantes de medicina en proceso de especialización en Pediatría, asesorado por la Doctora Olga Torrado, quienes se interesaron por investigar ¿Cómo son incluidos los espacios y actividades lúdicas para la población infantil en hospitales de III nivel de cinco ciudades de Colombia? (Torrado, Sneider & Sierra, 2010; Scholl & Ragan, 2003), citados por las autoras de dicha investigación, quienes han realizado estudios e implementado estrategias en hospitales incluyendo actividades lúdicas que disminuyan los efectos negativos de origen emocional y corporal que aparecen como consecuencia de la hospitalización.

Así, Scholl & Ragan (2003), demuestran que la mejoría de niños hospitalizados es más rápida cuando se disminuye su estrés. Es importante nombrar el estudio de Bertini, Isola, Paolone, & Curcio, 2010 quienes investigaron los posibles efectos positivos por medio de payasos, en la evolución de enfermedades respiratorias y en algunos parámetros de dolor en niños hospitalizados. Los resultados arrojaron que el grupo que fue intervenido por payasos tuvo una mejoría más rápida comparado con el grupo control, así como una disminución en la presión arterial diastólica, frecuencia respiratoria y temperatura corporal.

Esta investigación realizada en veinte instituciones hospitalarias de cinco ciudades de Colombia, describe desde la perspectiva del personal de salud y los padres, que los espacios y actividades que realizan con los niños hospitalizados se dan en torno al juego. Realizaron una investigación mixta durante los meses de noviembre de 2010 a enero de 2011, la primera fase con un diseño descriptivo, en el cual se aplicó una encuesta al personal de salud, seguida de una fase cualitativa con un diseño fenomenológico, utilizando entrevistas a profundidad y grupos

focales a padres de niños hospitalizados. Las autoras investigaron veinte instituciones de III nivel de atención de las principales ciudades del país, de la Región Caribe, se seleccionó la ciudad de Cartagena, de la Región Pacífica, la Ciudad de Cali, de la Región Andina se escogieron las ciudades de Medellín, Manizales y Bogotá, lamentablemente las Regiones Amazonia y Orinoquía no cuentan con Hospitales de tercer nivel, por lo que no fueron incluidas (Torrado, Sneider & Sierra, 2010).

Los resultados referidos en dicha investigación mencionan lo siguiente:

- ✓ La mayoría de los hospitales refieren implementar actividades lúdicas a los niños hospitalizados y consideran que esto es muy importante, pero no tienen un programa estructurado, continuo, dirigido. Además, la mayoría no cuentan con recursos económicos destinados específicamente para estas actividades.
- ✓ Las encuestas muestran que más de la mitad de las instituciones cuentan con un espacio físico para jugar con los niños hospitalizados. Sin embargo, la mayoría de éstas utilizan esta área para múltiples actividades; dentro de las cuales encontramos seminarios con estudiantes, reuniones médicas, evolución de pacientes en historias clínicas y realización de novenas navideñas del personal de salud. A pesar de esto, es importante destacar que algunas instituciones sí mantienen la exclusividad de este espacio destinado al juego. De esta forma consideran importante la exclusividad de los espacios lúdicos para cumplir con dicha función brindando calidad de atención durante la hospitalización y por esto debería ser parte de todos los hospitales que brinden servicios de hospitalización pediátrica.
- ✓ Al analizar el tipo de actividades lúdicas realizadas en las instituciones, encontraron que *la mayoría implementan la lectura*, el juego y los programas infantiles de televisión como

los más utilizados. *La lectura en la mayoría de las instituciones está dirigida por un programa extrainstitucional y voluntario el cual visita los hospitales de forma esporádica.* Por otro lado el juego no es dirigido según las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada niño. Otras actividades como las visitas de payasos también son realizadas por entes extrainstitucionales, que brindan su servicio voluntario y de forma ocasional. Menos de la mitad de las instituciones incluyen computadores, música y realización de tareas escolares dentro de las actividades diarias, lo cual es apreciado de forma negativa, porque los consideran que el tener acceso a computadores de forma continua y contar con un profesor para continuar con las actividades escolares mejoraría el bienestar del niño durante la hospitalización.

- ✓ En cuanto a la frecuencia en que se realizan las actividades lúdicas, se encontró que menos de la mitad de las instituciones lo hacen diariamente. Sin embargo, lo que observaron fue que estas instituciones no brindan el servicio durante épocas navideñas privando del juego a aquellos que se encuentran hospitalizados durante este periodo del año. Así mismo, estas instituciones no ofrecen el servicio de actividades lúdicas los días festivos. Dentro de las modificaciones que los padres le harían a la prestación de este servicio es que esté disponible de forma diaria incluyendo festivos.
- ✓ Los padres de los niños hospitalizados expresaron necesario la visita de los payasos más de 2 visitas a la semana.
- ✓ Se encontró dificultad en la colaboración de los padres ya que en el momento de las visitas fueron pocos los niños que habían tenido la oportunidad de jugar a pesar de que la institución donde estuviéramos refiriera que realizaba actividades de forma diaria o 1 vez por semana.



- ✓ Según los resultados, las personas encargadas de realizar estas actividades a los niños hospitalizados la mayoría son: las damas voluntarias, pedagogos infantiles y enfermeros. Sin embargo la mayoría de estas actividades son realizadas por entes voluntarios extrainstitucionales. De acuerdo con la encuesta realizada al personal de salud los profesionales más idóneos para ejercer esta función son los pedagogos infantiles, psicólogos y trabajadores sociales. Esto quiere decir que el personal de salud piensa que el juego debe ser realizado por expertos en este tema lo cual le brinda seriedad a esta actividad. Llama la atención que en ninguna de las instituciones las actividades lúdicas son realizadas por médicos lo cual representa el pobre concepto del niño como un ser integral y refleja la desarticulación de la importancia entre la salud física y emocional que prima en estos profesionales.
- ✓ A pesar que en la mayoría de las instituciones los participantes refieren alguien encargado de las actividades lúdicas, más de la mitad de ellos consideran que el factor limitante para que se desarrolle este programa como parte del tratamiento de los niños hospitalizados, es la falta de personal encargado. Este resultado muestra la poca importancia que le dan los directivos administrativos de las instituciones a la contratación de profesionales que se dediquen exclusivamente a esta tarea.
- ✓ Respecto a los grupos etarios involucrados en actividades lúdicas se encontró que existen ciertas edades a las cuales “se les juega más”, los niños de 2 a 4 años seguidos de los de 13 meses a los 2 años. Por otro lado los lactantes y adolescentes son los grupos de edad que reciben menos intervenciones lúdicas durante la hospitalización. Esto representa una falta de conocimiento de la importancia de la estimulación adecuada a edades tempranas como herramienta para un adecuado desarrollo psicomotor. Además ignora el efecto que

tienen las actividades lúdicas para el adolescente que vive una etapa continua de cambios físicos y emocionales y además durante la hospitalización se enfrenta a factores estresantes.

- ✓ A pesar de que los resultados muestran una absoluta falta en la estructuración de un programa organizado, continuo y dirigido de actividades lúdicas en los hospitales, la gran mayoría de los participantes refieren que les gustaría incluirlo dentro del tratamiento de los niños hospitalizados. Esto refleja el interés por parte del personal de salud para lograr este cambio dentro de las instituciones donde laboran.

Dado que en los resultados arrojados en esa investigación, refieren la lectura como una de las actividades lúdicas desarrolladas en esos hospitales, surge el interés en este trabajo de profundizar en el tema y conocer proyectos nacionales e internacionales que la utilicen con los mismos efectos lúdicos o terapéuticos como los mencionados en la investigación que antecede al presente trabajo.

## 4. Marco teórico

La lectura es una de los grandes alcances y placeres de la humanidad; a través de ella se abre la mente al conocimiento, a la cultura y la entretenición y a muchos otros campos que permiten la evolución y perfeccionamiento de la humanidad.

### 4.1. ¿Qué es leer?

Colomer y Camps (1990) afirman que leer es entender un texto, aunque la escuela a partir de la experiencia contradice con frecuencia esta afirmación, ya que la lectura implica una serie de actividades que son las que mostrarán cómo se lee. Por otro lado Berta Braslavsky en su libro *La Querrela de Métodos en Enseñanza de sonidos que se pronuncian*, etc. Igualmente, Colomer y Camps (1990), mencionan que leer es también un proceso que es requerido para obtener Lectura (1973) menciona que leer es integrar activamente un texto, construir su significado, basarlo en las experiencias previas, en los esquemas cognitivos y en los propósitos del lector.

Según Freire (1968 – 1981; citado por Ramírez, 2009), leer es un proceso de concientización basado idealmente en la percepción crítica, la interpretación, la comprensión, la relectura y la re-escritura de lo leído; es alcanzar la crítica, es decir, percibir las relaciones entre el texto y el contexto. Es decir, leer se puede entender como una acción que se hace a través de la decodificación y codificación de signos (letras y símbolos) que adquieren sentido. De hecho, Colomer (1990) menciona:

*“En ocasiones se manda a leer materiales cortos o palabras sueltas, ya que se piensa que se estudian las letras aisladas, según el orden de aparición preestablecido. Cuando se dice “leer” hablamos de la precisión en el deletreo, pronunciación, velocidad de la información,*

*de lo escrito, y según los estudios en psicología, esta información es captada a través de los sentidos, según estructuras esquemáticas de conocimientos; es decir, cuando se habla de comprensión, se entiende como la alteración de redes que organizan los conocimientos, como un proceso de formar, elaborar y modificar conocimientos que el individuo tenía previamente y así mismo entender la nueva información” (Rumelhart & Ortony, 1977; citados por Colomer y Camps, 1990).*

Cuando una persona realiza un proceso lector, una sistematización del texto y codificación de símbolos se dice que se está realizando el proceso de lectura, que es vista como la acción de leer (Freire, 1989); por lo tanto, la lectura puede entenderse como un medio de comunicación social, con un énfasis profundo en la palabra “social”, porque tiene que ver con la formación de la personalidad, el gusto y con una visión de lo que son las prácticas de lecturas de las mayorías. Leer y escribir no es ese acto personal, intransferible, placentero o al revés el medio instrumental, sino que es el componente clave de la comunicación “social” (Barbero, 2005).

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, la lectura tiene como finalidad la interpretación de la realidad según cada persona lo establezca y procesar la información teniendo en cuenta los procesos mentales y los mecanismos que cada quién posee; la concepción de la lectura constituye de la misma manera, un modelo de procesamiento ascendente, que se da cuando el lector empieza a fijarse en los llamados niveles inferiores de la lectura los cuales son los signos, gráficos y las palabras, de tal forma que se llega a la formación lingüística; luego de ésta supone que el lector interpreta los niveles superiores de la lectura, los cuales son más globales como lo son la frase y el texto (Colomer y Camps, 1990).

La lectura en la actualidad tiene una concepción totalmente diferente ya que se habla de la percepción sensorial, que tienen que ver con la interpretación que existe entre la visión, oralización, y velocidad lectora, las cuales dirigen la comprensión del texto hacia la descripción de la lectura (Colomer & Camps, 1990). Según Hall, psicólogo americano, citado en el texto de Colomer y Camps sintetiza la investigación anterior en 4 puntos:

La lectura eficiente es una tarea compleja que depende de procesos perceptivos, cognitivos y lingüísticos.

- ✓ La lectura es un proceso interactivo que avanza en una secuencia estricta desde las unidades perceptivas básicas hasta la interpretación global del texto. Al contrario, el lector deduce información de manera simultánea de niveles distintos, integrando información grafofónica, morfémica, semántica, sintáctica, esquemática e interpretativa.
- ✓ El sistema humano de procesamiento de la información es una fuerza poderosa, aunque limitada que determina la capacidad de procesamiento textual. Su limitación sugiere que los procesos de bajo nivel funcionen automáticamente, por tanto el lector puede atender a los procesos de comprensión de alto nivel.
- ✓ La lectura es estratégica. El lector eficiente actúa deliberadamente y supervisa constantemente su propia comprensión. Está alerta a las interrupciones de la comprensión, es selectivo en dirigir su atención a los distintos aspectos del texto y precisa progresivamente su interpretación textual.

La percepción actual de la lectura es sensorial y comprende tres funciones: Mayer (1985) menciona *la percepción* que es la recepción de estímulos a través de los sentidos y de la misma manera, el interés del individuo de percibir esta información; *la memoria* sea ésta a corto o largo

plazo, juega un papel importante en el proceso lector; es vital para la comprensión, transmisión y retención de la información, y *la representación del mundo*, se entiende como la manera en que actúan los mecanismos de percepción y análisis de la nueva información según la representación mental del sujeto. De esta forma, el sujeto en el momento que realiza el proceso lector hace un procesamiento de información cuya finalidad es la interpretación.

### 4. 2. El proceso lector

Según Colomer y Camps, 1990, el proceso lector utiliza diferentes fuentes de información como la visual, que consiste en la información que viene del texto; y la no visual que son el conjunto de conocimientos del lector. Así que el lector a partir de la información del texto y sus conocimientos previos construye significado en un proceso que se divide en tres conceptos: La *formulación de hipótesis*, cuando el individuo se propone a leer un texto existen elementos que se activan llamados conocimientos que lo llevan a anticipar aspectos del contenido de la lectura; la *verificación de las hipótesis realizadas*, consiste en confirmar lo que el lector ha anticipado de la lectura a través de indicios gráficos, incluso las deducciones hay que llegar a confirmarlas ya que el lector no puede añadir información sin ser confirmada o que encaje dentro del texto; la *integración de la información y el control de la comprensión*, quiere decir que si la información es coherente con la hipótesis que se realizó inicialmente, el lector la complementará con sus conocimientos y así puede seguir cimentando el significado macro del texto.

Como se mencionó anteriormente el individuo realiza deducciones ante el texto; Nicholas y Trabasso (1979; citados por Colomer & Camps, 1990), dividen estas deducciones en las siguientes clases:

1. De relaciones lógicas, que se dividen en motivación, capacidad, causas psicológicas y causas físicas las cuales tienen que ver con la necesidad del personaje del libro, el rol del personaje, las características del personaje las cuales lo conllevaron a realizar algo y las causas que conllevan a que un fenómeno se presente.
2. De relaciones informativas; estas se dividen en contexto espacial y temporal y las relaciones pronominales y léxicas, estas son las que ayudan a deducir el escenario y la cronología del tiempo.
3. De evaluación, se trata de las deducciones basadas en juicios morales y sociales, teniendo en cuenta los comportamientos del personaje del libro.

A partir de la lectura como una estrategia didáctica surge un fenómeno en España en los años setenta, llamado “la animación en la lectura”, ya que la nueva ley general de educación permite el desarrollo de orientaciones progresistas especialmente en temas referidos a la lectura; se proponen nuevas alternativas para ejercitar no solo a los niños sino también a bibliotecarios y pedagogos, enfocándolos hacia nuevos métodos para que así, siembren el hábito por la lectura infantil y juvenil (Nieves & Cruz, 1996).

Cuando se refiere a animar o motivar a un niño o joven a leer es llevarlo a un nuevo episodio donde él mismo se convierte en el protagonista, partiendo de la idea de la identificación con el personaje de ficción; la animación a la lectura, consiste en una actividad que propone el acercamiento y énfasis en los libros de una manera más creativa, lúdica y satisfactoria para el niños. Cuando se habla del aprendizaje a la lectura, corresponde a una competencia técnica; pero cuando se menciona el hábito lector, se hace referencia a un comportamiento, placer y

satisfacción que encierra el entorno y las necesidades de la propia persona (Nieves & Cruz, 1996).

Lo que se pretende con la animación a la lectura es que la persona se beneficie y disfrute autónomamente de la lectura y la escritura, como otras maneras de comunicación y como otras fuentes de enriquecimiento cultural y de placer personal. La animación a la lectura cumple con algunos objetivos como el entender la lectura como experiencia de importancia en la vida de la persona, adquirir nuevas formas de comunicación que no se encuentran estereotipadas en técnicas del campo de lectura y escritura; desarrolla un pensamiento crítico y selectivo con los textos, la persona reflexiona sobre valores, actitudes y adquiere sensibilidad (Nieves & Cruz, 1996).

La metodología que en ella debe aplicarse debe ser abierta y flexible pero que a su vez exija una participación activa y responsable por parte de la persona que realiza la lectura y su grupo de trabajo, propiciando actividades creativas en las que se desarrollen potencialidades en el proceso de aprendizaje; como complemento con este método, la interacción, motivación y lúdica juegan un papel importante, ya que son formas interactivas de aprendizaje en el que el niño comprende, vive y expresa mediante su propio lenguaje. Por tanto, se trata de fomentar la participación de personas activas en el ejercicio de la lectura de tal manera que propicien las capacidades de relación, comunicación y crítica. De esta manera, la lectura se convierte en una actividad placentera y lúdica que le permite al lector el disfrute y el gusto por la simple acción de leer; desde este punto de vista, se está haciendo referencia a la lectura lúdica.

### **4.3. Lectura lúdica**

La lectura como una actividad esencial en el desarrollo de la persona es también un proceso que conlleva al conocimiento y a la libre expresión de las ideas y pensamientos, haciendo que el



ser humano busque y encuentre un nuevo sentido a la vida, enriqueciéndolo de ideas, capacidades, y construcciones mentales que hacen más humanos al individuo.

Jiménez (2010-2011), un reconocido y prolífico autor latinoamericano estudioso de la dimensión lúdica, describe la lúdica como:

*"Experiencia cultural, es una dimensión transversal que atraviesa toda la vida, no son prácticas, no son actividades, no es una ciencia, ni una disciplina, ni mucho menos una nueva moda, sino que es un proceso inherente al desarrollo humano en toda su dimensionalidad psíquica, social, cultural y biológica. Desde esta perspectiva, la lúdica está ligada a la cotidianidad, en especial a la búsqueda del sentido de la vida y a la creatividad humana."*

Con lo mencionado anteriormente se contextualiza la lúdica como un proceso de desarrollo del individuo refiriéndose a la necesidad de comunicarse, sentir y aprender por medio de actividades y estrategias dinámicas que llevan a un aprendizaje significativo y amplio.

Para el Plan Lectura del Ministerio de Educación de la Nación Argentina (2003) La lectura lúdica está encaminada a la motivación del niño o niña al leer, es otra forma de enfocar el aprendizaje, a partir de un proceso de aprehensión de algún tipo de información que está siendo transmitida mediante códigos como el lenguaje, sea visual, auditivo e incluso táctil pero de una forma más divertida, animada, en la que ellos disfruten de su proceso. A su vez, el Grupo Santillana (2010) menciona que “animar a los niños a la lectura es derramar sobre ellos toda la magia, el sentimiento, la fascinación y la pasión que anidan en las palabras escritas para conmover, enseñar y descubrir el mundo y para entender al hombre”.

La lectura lúdica tiene como objetivo que los niños de forma voluntaria realicen su lectura con gusto, despertándola y fomentándola. Por otra parte se pretende el desarrollo de capacidades de retención, escucha y comprensión; desarrollo del pensamiento lógico, creativo, reflexivo y crítico; ampliar la visión frente al conocimiento de otras realidades y finalmente se introduzcan a la literatura de forma agradable (Grupo Santillana, 2010).

Para esto, deberán tenerse en cuenta algunos aspectos para realizar una lectura adecuada y que conduzca a sus fines entre estos: la persona que se va a encargar de llevarla a cabo, debe proporcionar herramientas las cuales logren en el niño el gusto por la lectura que se realiza mediante un proceso constante, en el momento indicado; la persona debe tener unos objetivos planificados, con las estrategias y el libro adecuado para cada uno de los niños; debe ser una persona con capacidades creativas, que lleve al niño a la imaginación pero siempre dándole sentido a la realidad; se deben respetar, como seres humanos únicos, teniendo en cuenta sus intereses lectores y nivel de maduración.

Por su parte, Escobar y Sánchez (2009) mencionan que la lúdica en la lectura funciona como una herramienta comunicativa, que genera procesos de aprendizajes que fortalecen la competitividad en el conocimiento. Se parte de la premisa de que el aprendizaje y el conocimiento son bases sólidas que permiten una clara comprensión de la realidad y así mismo posibilita procesos de adquisición de nuevos conocimientos, creando espacios de fortalecimiento de las dimensiones del desarrollo y ante todo, a la comunicación e interacción en otros espacios; la lectura lúdica brinda una dinámica única para la interacción de la persona con la lectura, desarrollando el pensamiento desde perspectivas que fortalecen situaciones en la vida de la persona. Oconnor y Seymour, (2003; citados por Escobar & Sánchez, 2009 ) mencionan:

*“La lúdica, al ser dinámica en sí misma, permite desarrollar el pensamiento desde perspectivas actuales, mientras que la clase magistral y el pensamiento líneal se encuentran en ocasiones un poco desfasadas del entorno que estudian.”*

Según Jiménez (2010-2011), el ser humano aprende con mayor facilidad cuando se produce un goce o disfrute frente alguna situación; por esta razón, se ve la necesidad de utilizar herramientas lúdicas de aprendizaje como la lectura, acompañándolo de un afecto especial como el cariño o comprensión; en ese sentido se ve la educación como una interpretación de cooperación y solidaridad en el desarrollo de actitudes. El mismo autor dice que:

*“El juego, al igual que el deseo, el goce, o cualquier otra emoción, es un producto mental del cerebro humano y que por esa razón la implementación de éstas como herramientas claves para el aprendizaje hacen parte de un proceso que es producido por neurotransmisores, hormonas, péptidos, (tipo de molécula formado por aminoácidos) moléculas de la emoción, que necesariamente activan algunas aéreas del cerebro, en especial todas aquellas ligadas al sistema límbico”*

Los procesos evolutivos del ser humano desarrollan áreas cerebrales intelectuales que se encuentran vinculadas con el placer y satisfacción que ayudan a la comprensión de actividades y situaciones que permiten al ser humano reorientar su vida hacia actividades que construyen el aprendizaje, la creatividad y la aplicación del conocimiento; la lectura lúdica, también favorece el

disfrute de actividades, las emociones y cambios de comportamiento que permiten una construcción de vida social y comunitaria (Jiménez, 2010-2011).

Estas ideas del autor, dan la base para entender porqué la lectura se puede utilizar también como una terapia que puede ayudar no solo física sino emocionalmente a quién lee, es decir, se podría hablar de una lectura terapéutica.

Ahora bien, los referentes conceptuales que se presentan a continuación, parten del estado del arte realizado en la primera etapa de la presente investigación; por tal razón, nos permitimos referenciar los RAEs (Resumen analítico educativo) elaborados, y que se presentan como anexos para su consulta.

#### **4.4 Lectura terapéutica**

Son tantos los beneficios de la lectura, que desde hace varios años la lectura lúdica se ha considerado también como lectura terapéutica (Anexo 1, RAEs 12,21,22,30,32) o también llamada por algunos autores Literapia o Biblioterapia (RAEs 2,6,7,9,10,13,19,14,15,22,23,27,29,30,31). A continuación, se presentan algunas definiciones encontradas del tema en mención:

Para Perissé (2010) La lectura terapéutica es otra oportunidad para acercarse a los niños de una forma diferente y divertida, que consiste en la narración de cuentos con el objetivo particular de que ellos produzcan un efecto ya sea emocional, cognitivo, de mejoramiento de su estado de salud, etc., produciendo un cambio en el oyente con problemas físicos o psicológicos. Los resultados pueden ser sorprendentes, los cuentos van a incidir notoriamente en el estado físico y psicológico de los enfermos.

La idea de introducir el libro como elemento de entretenimiento durante una enfermedad y el hecho de facilitarlos en el contexto hospitalario por voluntarios, constituye un propósito muy valorado por padres y niños (Galante, 1991). El hecho de que un niño se encuentre en estado de hospitalización, no implica que no puedan hacer otro proceso independientemente de las intervenciones médicas; de aquí surge la idea de la lectura terapéutica ya que según Marian Serradas Fonseca Doctora en Ciencias de la Educación de la Universidad de Salamanca la lectura intenta aliviar la permanencia en el hospital por medio del entretenimiento y la evasión sana que producen los libros y las narraciones.

Estos pueden dar continuidad al proceso educativo formal, como fuente de aprendizaje de aquellos niños que se ven obligados a ausentarse de las clases por su enfermedad. Los libros juegan un importante papel en el estado anímico de los más pequeños, contribuyen a través del clima que provocan las historias y los cuentos, a aliviar el dolor que produce la enfermedad, la angustia de la separación de los familiares, la inquietud ante lo desconocido.

En síntesis, la lectura terapéutica se refiere a un proceso lector de apoyo para regular o ayudar con el desarrollo positivo del niño que se encuentra en un estado ambulatorio o en hospitalización; como se sabe, en un hospital se puede encontrar muchos niños con variedad de inconvenientes, patologías, discapacidades, etc., impidiéndole realizar algunas actividades, sin poder moverse de un lado a otro.

Por ello la necesidad de incluir textos variados en espacios hospitalarios que promuevan el desarrollo de sus dimensiones (cognitiva, social, emocional, motor fina) así pues que la lectura terapéutica es un instrumento que permite la recuperación o restablecimiento de salud. Sin embargo, se ha planteado si en realidad existen evidencias científicas en las cuales se vea que la

lectura terapéutica ayude a mitigar el dolor; al respecto Torres (citada por Andrea Arabia, 2010) menciona:

*“La lectura puede introducir cambios en las hormonas del estrés. Está demostrado que las personas con un elevado nivel de cortisol enferman con mayor facilidad. Si estimulamos la imaginación, el cerebro produce más endorfinas y reduce el cortisol. Rompe el equilibrio a favor de las células de defensa”.*

Otro término también encontrado para referirse a la lectura terapéutica es la Literapia; Andrea Arabia (2010) considera la literatura como uno de los fines terapéuticos más fortalecedores para una persona hospitalizada, ya que al estimular la imaginación, el cerebro produce más endorfinas y ayuda a las células de defensa, mejorando las condiciones de los pacientes hospitalizados; con esta terapia mientras el paciente está elaborando su lectura, olvida que se encuentra en un hospital, haciendo que su sistema inmunológico se fortalezca.

Según Manuel Freire-Garabal profesor de la Universidad de Santiago e impulsor de la literapia, “Los libros transportan a una realidad mágica y ayudan a sobrellevar mejor el dolor”. Con lo anterior se puede decir que ésta es una herramienta enriquecedora con un efecto curativo o como lo menciona Ruth Gómez, directora de la Escuela Camilo José Cela del Hospital Clínico Universitario de Santiago, la lectura como papel terapéutico en espacios hospitalarios hace que un paciente pediátrico y adulto cambie o mejore su estado de ánimo.

Tal y como lo refieren algunos proyectos encontrados (RAEs 2,10, 12, 25), la Literapia varía según el grupo con el que se esté trabajando; aunque muchos de los pacientes prefieren realizar su Literapia en habitaciones de manera libre y otros prefieren realizar su sesión de manera

dirigida, la cual se realiza especialmente en salas habilitadas por los centros de salud. El tipo de didáctica en que se lleva a cabo la sesión, depende de su instructor, pues muchos de ellos prefieren realizar mesas redondas en donde participen desde los niños hasta padres o médicos especialistas, de manera que aumenten las posibilidades, y se logre el trabajo de parte de un grupo de personas para lograr el beneficio de otros.

El término Literapia inició en el año 1977 cuando el profesor Dr. Víctor E Frankl (s.f) realizó una conferencia en la que explica la posibilidad de sanación a través de la lectura. La terapia literaria o la misma Literapia son dos enfoques que refieren la misma concepción, pero especialmente en Argentina y España esta iniciativa logró realizarse como un proyecto organizado y estable, donde el empleo de la lectura y la escritura se convierte en herramienta para aliviar el sufrimiento generado por una enfermedad determinada y de la misma manera mejorando la calidad de vida y la readaptación del paciente, especialmente pediátrico.

Cuando se habla de Literapia, se refiere a leer para aliviar el dolor y permitir al cuerpo enfrentarse ante enfermedades, ésta es considerada como una técnica desde el momento en que la literatura ganó más reconocimiento hace décadas, al igual que otras artes como la música, pintura o teatro, llegando la Literatura a convertirse en un recurso terapéutico. De acuerdo a Arabia (2010)

*"La lectura de un cuento o una novela puede ser un gran aliado en la recuperación de un paciente. En hospitales de la Argentina y España, ya existen actividades que promueven la literatura con fines terapéuticos." (Revista Nueva, 21 de Setiembre 2008)*

Por último, el otro término que se halló para referirse a la lectura terapéutica es la Biblioterapia, término que hace referencia a la curación por la lectura. La Biblioterapia es un

proceso de interacción que se basa en la lectura con fines curativos, también se puede tomar como un proceso que ayuda en el proceso del desarrollo personal o como un proceso médico que proporciona ayuda clínica al paciente (García, s.f).

Este es un proceso que se trabaja con un grupo de personas teniendo en cuenta la compañía de un profesional, quien guía el proceso y que además, crea discusiones promoviendo la expresión de sentimientos e ideas para así fortalecer la autoafirmación, la rehabilitación y el autoconocimiento (García, s.f). Según Papalini (2010) la Biblioterapia es definida como un tratamiento terapéutico que utiliza libros como herramienta fundamental y que fortalece al paciente de sus dolencias, es también definido como:

*“La utilización de materiales de lectura seleccionados como coadyuvante terapéutico en medicina y psiquiatría; la orientación en la solución de problemas personales por medio de la lectura dirigida, el tratamiento de la enfermedad y la promoción de su recuperación a la sociedad”* (Deberti, 2007).

A partir del concepto establecido por Deberti (2007) surgen las distintas aplicaciones que se le dan a la Biblioterapia, como complemento de tratamiento específico; como terapia cabal, con relación a malestares y preocupaciones como en patologías específicas; como medio de divulgación de aliento para sujetos que padecen dolencias; y como respuesta ética y práctica que promueve valores sobre el sentido y forma de desarrollar la existencia de los mismos.



La palabra Biblioterapia tiene un origen etimológico que alude a la cura mediante la realización de la lectura que tiene como objeto “sanar”, este concepto se designa dependiendo el contexto histórico y socio-cultural, el cual ha sufrido cambios a lo largo del siglo XX; la misma autora dice:

*“La Biblioterapia es una disciplina moderna, una especialidad bibliotecológica, que consiste en utilizar al libro y la lectura como agentes terapéuticos; basándose en la convicción de que la relación que establece el paciente con la lectura, es compleja y constituye una experiencia única que brinda apoyo, solaz, entretenimiento, información y enriquecimiento espiritual. Factores éstos que pueden fomentar la rehabilitación de las personas enfermas.”* (Deberti, s.f).

La Biblioterapia se lleva a cabo especialmente en lugares que se encargan de atención a la salud, que brindan ayuda teniendo en cuenta la urgencia que presentan, la complejidad manteniendo siempre un marco simple y flexible para desarrollarla. Su aplicación depende mucho del sitio donde se lleva a cabo teniendo en cuenta factores económicos, sociales, políticos, ideológicos y culturales, para así seleccionar obras con determinados criterios de acuerdo a la población (Deberti, s.f).

En algunos países europeos y norteamericanos se han implementado las bibliotecas hospitalarias, donde se ofrecen servicios a los pacientes pediátricos, adultos y ancianos, labor que es realizada por un equipo interdisciplinario que básicamente está conformado por una bibliotecóloga, psiquiatra, psicólogo y pedagogos que de acuerdo a los pacientes, sus necesidades e intereses se le entregan bibliografías.

### *Historia*

Toro, Ph.D. menciona que ésta no es una idea nueva sino que debe remontarse en los años de la Antigua Grecia cuando se crearon las primeras bibliotecas. La Biblioterapia es retomada desde la antigüedad cuando en el antiguo Egipto existían lugares con famosas bibliotecas como la de Alejandría, templos egipcios que eran llamadas “casas de vida” ya que eran centros de conocimiento y espiritualidad.

Por otra parte en la Edad Media, una época con crecimiento hospitalario en Europa, se les proporcionaban libros a los pacientes como un complemento terapéutico (Panella, 2001); algo muy utilizado, era la lectura de pasajes sagrados en el transcurso de una intervención quirúrgica, como procedimiento común para disminuir el dolor y la angustia. Durante los siglos XVIII y XIX, en Francia, Alemania, Inglaterra y Escocia, en hospitales psiquiátricos recetaban la lectura como terapia; durante la primera mitad del siglo XIX se mencionó que los servicios de bibliotecas hospitalarias eran una parte significativa en el proceso terapéutico para enfermedades psíquicas (Dunkel, 1983). En el año de 1941 surge la definición del diccionario Dorland's Illustrated Medical el cual menciona: “El empleo de libros y de lectura de los mismos en el tratamiento de enfermedades nerviosas.” (Estela Ciganda, 1984)

La Biblioterapia es un término que inició en 1916 por el Ministro unitario Samuel Crothers quien es autor de “The Atlantic Monthly” como una técnica para solucionar problemas en personas por medio de los libros. (Jones, 2006)

En la década de 1920, Peterson Delaney (citado en Jones, 2006) era jefe bibliotecario del Hospital de Veteranos en la Administración de Tuskegee, Alabama, aplicó el uso de libros en los tratamientos físicos y necesidades psicológicas en veteranos Afroamericanos que habían estado en la guerra. La Biblioterapia, Delaney la definió como “el tratamiento a un paciente a través de

la lectura seleccionada” inicialmente haciéndola conocer a través de historias de casos; allí se trabajó con un equipo de trabajadores sociales y psiquiatras cuyo propósito era el permitir a los pacientes conectarse y reconstruirse con una amplia comunidad de ideas. Fue entonces cuando Delaney implementó como eventos de Biblioterapia, grupos de datos, clubes de pasatiempo y actividades relacionadas como sello y la recogida de la moneda y finalmente un debate para despertar la mente de un paciente.

Entre 1924 y 1959, Delaney (citado en Jones, 2006) mencionó la importancia de la lectura en otros espacios, los cuales motivaron a bibliotecarios a capacitarse en la práctica de Biblioterapia; estas prácticas llegaron a ser tan reconocidos que no solo pasaron barreras norte americanas sino también mundiales. En 1973, el Dr. William C. Menninger uno de los fundadores de la Clínica Menninger, editó un libro sobre psiquiatría que incluía su propuesta sobre la Biblioterapia, su plan de tratamiento y cómo este se establecía en el paciente; en el caso de la Menninger Clinic, la Biblioterapia se utilizó como herramienta para tratar las enfermedades mentales pero no antes de realizar un diagnóstico de los síntomas y las necesidades terapéuticas que han sido evaluadas, ya que la Biblioterapia fue considerada como un tratamiento, el médico era el responsable de los contenidos de los libros y de aprobarlos antes de que fueran comprados (Jones, 2006).

En 1950, Shrodes realizó un estudio de disertación en donde afirmó que existe una base de psicología para la Biblioterapia. También mencionó que bajo el impacto de la imaginación en la literatura, la persona se encuentra sujeta a procesos de adaptación y crecimiento, que corresponden a las fases de identificación, proyección, abre acción, catarsis y la visión. En primer lugar, la identificación y la proyección se producen cuando el lector comparte un problema o circunstancia con el personaje del libro; en segundo lugar la abre acción y la catarsis

se produce cuando el personaje responde un problema o circunstancia; en tercer lugar, la visión se produce cuando el lector reflexiona sobre una situación y la interioriza (Jones, 2006).

Existen dos tipos de Biblioterapia las cuales son: la Biblioterapia Clínica, que se basa en la solución de problemas a las personas con problemas sociales importantes; y el otro tipo de Biblioterapia es la personal, que se basa en el apoyo literario para la ayuda al desarrollo progresivo de la persona en especial, aquellas que solicitan ayuda (Carolina García, s.f).

La Biblioterapia se refiere por lo regular al uso de la literatura para ayudar a las personas a enfrentarse a sus problemas emocionales y mentales, así como a los cambios en sus vidas (Pardeck, 1994; citado por Toro, 2007), también para generar cambios emocionales en la persona, promoviendo así el desarrollo de la personalidad ((Lenkowsky, 1987; Adderholdt-Elliott & Eller, 1989; citados por Toro, 2007). Lo que quiere decir, que la Biblioterapia es una estrategia de curación que se realiza por medio de los libros y no por medios farmacológicos, ayudando a resolver problemas en las personas, ayudando a comprender y entender comportamientos, situaciones y así facilitar la interacción entre el facilitador y el participante sin dejar a un lado a las personas que los intervienen en su hospitalización (Toro Vargas, 2004). En 1973, la Asociación das Bibliotecas de Instituciones e hospitales de EEUU (Mood & Limper, 1973) definió oficialmente la Biblioterapia como (Deberti, s.f):

*“la utilización de materiales de lectura seleccionados como coadyuvante terapéutico en la medicina y la psiquiatría; la orientación en la solución de problemas personales por medio de la lectura dirigida, el tratamiento de la enfermedad, y la promoción de su recuperación a la sociedad”.*

Marc-Alain Ouaknin (1996) un filósofo y rabino menciona que la Biblioterapia contempla tanto la lectura como las palabras que le siguen, conduciendo a una reflexión y encuentro de verdades abriéndose a otras dimensiones (Deberti, s.f). Por otra parte, Caldin concibe la Biblioterapia como la lectura dirigida y discusión en grupo que favorece la interacción entre personas, fortaleciendo y promoviendo la expresión de sentimientos, experiencias e ideas (Deberti, s.f).

Con lo mencionado anteriormente hemos llegado a determinar que la lectura terapéutica es el término más adecuada para utilizar en nuestro proyecto ya que ésta abarca la lectura como una herramienta, lúdica y de terapia que fomenta el desarrollo del niño, conduciéndolo al conocimiento de nuevos horizontes, dimensiones de vida, apropiación de su mismo estilo de vida, su situación y enfermedad. También siendo un apoyo en el momento de la intervención médica, este término abarca también el fortalecimiento de las interacciones entre personas, expresión de sentimientos, experiencias, miedos e ideas.

Bléger (1960) afirma que la Biblioterapia es vista como una propuesta de encuadre y afirma que contiene fenómenos, variables los cuales se observan, analizan e interpretan en el diario vivir de la clínica, los que construyen un proceso, en el que se incluyen tres factores o elementos básicos: 1) temporo-espaciales, que consisten en llevar a cabo la tarea en un lugar específico para la actividad que se va a realizar, en determinado tiempo 2) reglas básicas de funcionamiento, que se relacionan con el comunicar coordenadas, como en qué consiste el trabajo, lo que está permitido y lo que no y, 3) lugar simbólico donde se dicta una ley que a su vez es incluida, que hace referencia al terapeuta que desde su conocimiento clínico sostenga un lugar, una función en términos de ley (Deberti, s.f).

La Biblioterapia se realiza con grupos de personas que se encuentran generalmente en centros de salud, especialmente por los problemas que en estos sitios se presentan y la complejidad con que llegan las personas. Por lo general se trabaja con grupo de personas que tienen quiebres en su vida, de contextos vulnerables o situaciones que de una u otra forma han marcado su vida sea en buen o mal término.

*“El objetivo del encuadre en Biblioterapia con este tipo de usuarios, implica poder ofrecer una vivencia de continuidad como algo novedoso. Cuando una persona, situación o tarea, permanecen en el tiempo en la forma adecuada, se tornan confiables. Y la confiabilidad es la base para crear un vínculo saludable. Un vínculo no-tóxico” (Deberti, 2007).*

Para la realización de las sesiones de Biblioterapia se debe tratar de trabajar en lugares con condiciones adecuadas, que se encuentren alejadas del ruido, que permitan un trabajo privado, en el que no ocurra ningún tipo de interrupción, y además deben tenerse días y horarios fijos para el inicio de cada una de las sesiones. Cuando se habla de mobiliario debe tenerse en cuenta la variedad para que cada uno de los participantes tenga la posibilidad de escoger a su comodidad y criterio para leer. Sean estos: Sillas, sillones, almohadas, sofá, etc. que resulten cómodos y agradables para los participantes.

Para cuando se realice la decoración del lugar es necesario no utilizar elementos llamativos ya que existen personas que se distraen fácilmente y este debe ser un hecho que debe evitarse sean estos niños con problemas de conducta, pacientes con algún déficit cognitivo, niños con déficit de

atención e hiperactividad, niños ansiosos o con pacientes de centros hospitalarios que estén en ese momento bajo los efectos de la medicación farmacológica. (Cristina Deberti Martins s.f)

### 4.5. LA ACTITUD DEL BIBLIOTERAPEUTA

Deberti (2007) menciona que en ocasiones la “actitud del biblioterapeuta” es una frase que hace referencia a las normas que debe seguir un biblioterapeuta, haciendo énfasis en su identidad profesional, en tanto la formación, análisis y supervisión, creando así un encuadre interno entre la persona y el lugar donde se realiza ésta. Así se plantean algunas prescripciones y prohibiciones que van a depender del contexto en el que se vaya a aplicar la Biblioterapia y que lógicamente se formará según el biblioterapeuta sea flexible o de criterio fuerte. Algunos principios a los que se hace referencia son:

- ✓ Principio de incertidumbre: que menciona la lectura como una experiencia subjetiva que tiene efectos singulares en cada sujeto el cual puede llegar a anticipar o planificar resultados los cuales son en ocasiones previsibles y controlables (Manguel, 1998).
- ✓ Principio de ingenuidad: el biblioterapeuta debe mostrar su experiencia en la lectura pero siempre teniendo en cuenta que no existe una idea previa a la buena lectura, no puede pretender saber lo que dice el texto ni transmitir a los participantes ese saber ya que este se convertiría en una experimento y no en una experiencia. El biblioterapeuta debe brindar las herramientas necesarias para que esa lectura se lleve a cabo de la mejor manera.
- ✓ Principio de flexibilidad: la Biblioterapia es una herramienta que debe ser abierta para todo tipo de participante sin importar su diversidad cultural, socioeconómica ni educativa, por esta razón debe ser adaptada a cada situación particular, ya que no existe una técnica

única. Para esto deberá tenerse en cuenta: 1) el tipo de usuarios participantes, 2) la institución en la que se lleva a cabo y 3) las circunstancias sociales en las que se enmarca la actividad.

- ✓ Principio de respeto por “Los derechos del lector”: Pennac (1998) en su ensayo titulado “Como una novela”, menciona algunos derechos que tienden a resguardar a los lectores de las exigencias propias y ajenas que a veces los inquietan. Algunos de ellos son: El derecho a no leer, a picotear, a releer, a leer en cualquier parte, a leer en voz alta, a no terminar un libro, entre otros (Deberti, s.f).

Entonces, la lectura como un componente fundamental en el desarrollo de la persona en todas sus dimensiones juega un papel importante en distintos ámbitos de la sociedad, en especial cuando se trata de realizar una intervención de lectura en medios hospitalarios. Es necesario para ello tener un método fundamental para que ésta se lleve a cabo de una manera más efectiva y eficaz a lo que llamamos la narración.

### **4.6. La narración como elemento fundamental de la lectura terapéutica**

#### **4.6.1. Narrador**

Según Padovani (2000), este es uno de los elementos más relevantes en la lectura ya que constituye lo más importante en un texto, tanto, la trama y procedimientos técnicos como la forma en que el narrador coordina y enlaza las temáticas utilizando palabras, dándoselas a los personajes. El narrador presenta a los personajes, y los acontecimientos, de manera directa e irónica; describe hechos acercando o alejando a las personas de las propias perspectivas. El punto



de vista o focalización pueden ser: omnisciente, que quiere decir, visión por atrás, el narrador sabe más que el mismo personaje y sus acciones, para él no hay secretos en pensamientos y sentimientos; el protagonista, es decir que en estos casos el narrador es de los más importantes, y no puede adelantar explicaciones o interpretaciones sobre los hechos narrados; testigo, el narrador sabe lo mismo que los personajes limitándose a describir lo que es visible, sin poder acceder a motivaciones externas.

### 4.6.2 Presentación de los acontecimientos

Existe una variedad de presentaciones entre esas: la escénica, que es elegida en la que se extiende al lector la acción y palabras de cada uno de los personajes. Es una forma de mostrar la manera de percepción de la realidad, utilizando el diálogo y transmitiendo sensación de cercanía y un tiempo de discurso igualado; la presentación panorámica, en este se relatan los acontecimientos y la presencia del narrador es más evidente y el tiempo de disertación es menor que el de la misma historia (Padovani, 2000).

### 4.6.3. El tiempo

Este elemento narrativo, varía según la época. Según Padovani (2000) cuando se lee una novela, un cuento, se relaciona con tres dimensiones temporales:

- ✓ El tiempo que transcurre en la fábula.
- ✓ El tiempo de enunciación.
- ✓ El tiempo de la lectura.

En la antigüedad, se quería que en los textos hubiera coincidencia en la extensión de los hechos y del discurso que los relataba, pero actualmente se altera el orden cronológico teniendo

en cuenta la intensidad de lo vivido. El tiempo puede ser alterado en el transcurso de la historia y discurso, sean causa o efecto, el pasado, presente o futuro de la misma. (Ana Padovani, 2000)

### **5. Formas narrativas**

Cuando Padovani (2000) se refiere a una forma narrativa no se refiere al simple hecho de narrar un cuento, sino también anécdotas, novelas o fragmentos, chistes, es decir, existen diversas maneras que adquirir la palabra oral, por esta razón se ve la necesidad de dar a conocer algunas de las formas narrativas como lo son:

#### **5.1. La anécdota**

Este es un término proveniente del griego anékdotos, que según diccionarios esto quiere decir una relación o noticia breve sobre alguna situación notable. Para que ésta sea más claro y en términos coloquiales, podría decirse ésta como un “chisme”, ya que es más como una recitación realista, costumbrista que en muchas ocasiones no satisface la curiosidad ni la diversión. La anécdota presenta un nudo y desenlace algo similar a un cuento, diferenciado con que en las anécdotas no se profundiza en ningún aspecto ni ir más allá de lo puntual (Padovani, 2000).

#### **5.2. El relato**

Cuando se dice en sentido general así se le denomina a todas las narraciones, pero aquí se refiere a una serie de hechos reales que no presentan ningún nudo dramático, sino que se refiere más a sucesos en el tiempo. Los relatos son maneras accesibles para la narración porque en ocasiones pueden partir de experiencias personales, como por ejemplo leer un escrito sobre lo que se hizo durante un fin de semana, durante la hospitalización, etc. (Padovani, 2000).

### 5.3. El mito

Esta es una narración que cuenta del origen y sentido del universo con explicaciones cosmogónicas a través de cosas y seres fantásticos. En esta forma narrativa juega mucho lo paradigmático como lo son la caja de pandora. Los mitos son textos que pueden ser narrados para todas las edades si se le realizan algunas adaptaciones según la necesidad. Aunque este es un tipo narrativo poco usado por la misma época en la que estamos, vale la pena recalcar y dar a conocer textos como estos ya que se considera que en las generaciones jóvenes debe incentivarse creencias para que los trasciendan y así conocer dificultades que pueden atravesar y superarlas, no de una manera fantasiosa sino con inteligencia aplicada a partir del conocimientos de mitos (Padovani, 2000).

### 5.4. La leyenda

Se trata de hechos ficticios que se desarrollan a partir de un momento, lugar o situaciones determinadas, que se encuentran ligados en temas de creencias, estas tienen como finalidad dar una explicación o aclaración partiendo de hechos puntuales en un período cronológico determinado y en un espacio a los que les dan una dimensión ficticia o irreal.

La leyenda se acerca a las creencias de las personas y hasta la misma fe narrando circunstancias determinadas, asemejándose al mito con lo paradigmático. Las leyendas se encuentran divididas en tipos religiosos, etiológicas o explicativas, leyendas sobre sucesos naturales y finalmente leyendas históricas (Padovani, 2000).

### 5.5. La fábula

Este es uno de las formas narrativas más antiguas, tan antiguas como la lírica y la épica, de origen anónimo acercándose a los llamados cuentos folclóricos. Su principal característica es que sus

personajes son animales quienes toman roles similares a los de los humanos es decir, comen, hablan, sonríen, celebran, entre otros. Estas suelen terminar con moralejas que son mensajes cortos concisos y moralizantes (Padovani, 2000).

### **5.6. El cuento**

Esta es una composición literaria, una de las más antiguas de la humanidad convirtiéndose en una modalidad de relato breve, generalmente de pequeñas extensiones que contienen un inicio, desarrollo y un final, el cuento se escribe pensando lo que desea contarse. Según Anderson, (1979, p. ), “el cuento es una ficción breve, con un desarrollo tan formal que desde el principio consiste en satisfacer de alguna manera un urgente sentido de finalidad”.

Así que en el momento de realizar un texto se necesita tener la capacidad de intriga y seducción para que el lector no suspenda la lectura. Los cuentos pueden ser tradicionales es decir, anónimos, folclóricos o populares; y literarios.

#### **5.6.1. Los cuentos tradicionales**

Ana Padovani (2000) dentro de esta forma narrativa destaca algunas características principales como los personajes esquemáticos, lineales es decir, no entra en detalles respecto al personaje ni de su futuro ni su pasado; en los cuentos tradicionales no existe un espacio o tiempo definido, es decir que en estos no se describen paisajes, ambientes, costumbres sencillamente se limitan a decir si fue en un río, mar, selva, etc.; los cuentos tradicionales se narran en tercera persona, en ocasiones se introduce en primera persona al final del texto, o puede contener diálogos entre personajes; existen claves o formulas durante el cuento o durante el inicio; hay acentuación de contrastes tanto materiales como morales; en estos cuentos predomina la acción y la causalidad hace que la historia siga.

### 5.6.2. Clasificación de los cuentos tradicionales

La clasificación de los cuentos tradicionales que a continuación se mencionarán fue elaborada por el investigador Aarne en 1910 (Citado por Padovani, 2000):

- a) Los cuentos de animales: son todos aquellos que en su texto mencionan como personajes a los animales, incluyendo a los hombres que han sido transformados en animales. Según se dice que el origen de estos relatos viene dado con conflictos por la supervivencia y lucha por la vida, por esta razón se incluyen los animales fantásticos o desconocidos incluyendo aquellos que comparten con el hombre. Estos cuentos nacieron durante la época del desarrollo de la humanidad, donde su fuente de sobrevivencia era la caza, relacionada directamente con los primitivos.
- b) Cuentos de personas: como su nombre lo dice son aquellos relacionados con los seres humanos, pero también en los que intervienen seres o elementos fantásticos. Incluyen una estructura en la que se incluye una adivinanza, un chiste, una historieta y los cuentos de costumbre. Para la realización de cuentos con personas se tienen en cuenta algunas características en los personajes como los pícaros, los tontos, los exagerados y mentiroso, etc.
- c) Los cuentos maravillosos: son aquellos en los que convive lo fantástico con lo real, utilizada generalmente para la narración oral. Son una clase particular de los cuentos populares denominados “de hadas” o “fantásticos o ficticio”. Estos cuentos empezaron a originarse como mitos primitivos, y lo que aquí se recalca es que frente a la situación problema que se presenta aparece lo mágico o ficticio; en ellos, son los dioses quienes enseñan a los hombres desde los cambios de estaciones, la naturaleza, la vida,

transmitiendo estos conocimientos no con hechos cotidianos sino de otra realidad. Los maravillosos cuentos son unos de los más importantes para el desarrollo de los niños ya que reflejan rituales de iniciación en la vida, también porque suele presentarse una serie de desafíos y duelos; también encontrar y distinguir castigos, enemigos, recompensas para lograr un final feliz y moralizante en la historia ayudando a los niños a desplegar sus propios sueños (Padovani, 2000).

- d) Cuentos de fórmula: también son considerados tradicionales es decir populares, representan el juego, placer y atrapa a los niños. Este tiene una estructura característica que tiene que ver con los cuentos mínimos donde se enuncia una frase y la conclusión inmediata, aquí prima la rima y el ritmo operando como un juego de balanceo para los niños pequeños; cuentos de nunca acabar, donde lo que importa es la repetición, enunciando una pregunta, recibiendo una respuesta continuando con la estructura anterior; cuentos acumulativos, en los que lo principal es el ritmo, el encadenamiento y la memorización utilizándose como medio didáctico de aprendizaje en los niños.

### 5.6.3. Los cuentos literarios

Esta forma narrativa permite introducir a los niños en un mundo de imaginación como punto de arranque para propuestas educativas en los que se ignoran otros aspectos lúdicos (Padovani, 2000). Las obras literarias son muy difíciles de encasillar de manera estricta pero se puede decir que existen recursos y códigos que varían en la época, llamándolos “géneros”. Estas se designan en tres categorías: Lírica, narrativa y dramática.

Vale la pena aclarar que el cuento hace parte de la narrativa a la que pertenecen también la novela y el relato. El cuento literario está estructurado como un sistema cerrado el cual se

encuentra relacionado entre sí con otros elementos. Aquí las características más importantes son los personajes, el centrar la acción en una sola línea de argumentación y el dar importancia al suceso que ya ha pasado, dándole un desenlace conjetural o hermenéutico.

Según el libro de 101 historias sanadoras (Burns, 2007) explica que desde años atrás los cuentos, las leyendas y las parábolas han sido herramientas principales para la transmisión de información o valores y compartir historias de vida. Con solo escuchar la frase “érase una vez...”, nos desconectamos de la realidad para trasladarnos a un tiempo pasado, es una invitación a participar en una relación con el narrador y los personajes. Son palabras que llevan al oyente hasta el mundo de la imaginación, donde la realidad de pronto queda paralizada y el aprendizaje es el objetivo principal. Burns (2007) afirma que los cuentos tienen muchas características que los convierten en una herramienta para la comunicación:

1. Son interactivos.
2. Educan por medio de la atracción.
3. Atraen y fomentan la imaginación.
4. Ayudan a desarrollar habilidades para la solución de problemas.
5. Facilitan diferentes conclusiones.
6. Inducen a las propias decisiones.

Lo importante es que estas características son semejantes a lo que se busca en las relaciones terapéuticas especialmente con los pacientes, porque al involucrarse y escuchar las historias, seguramente cambiará el vínculo con las personas, ya que compartir historias logra crear nuevas relaciones, además brinda modelos de comportamiento, gracias a verse reflejados tanto en los

personajes como en los narradores, incluso sentir la influencia de valores, actitudes y habilidades en nosotros. Por consiguiente cuando se oye una historia es imposible ignorarla porque inminentemente ocurre un cambio en nuestro interior. Por esto es que los cuentos son un instrumento lógico y beneficioso para la comunicación terapéutica con los niños (Burns, 2007).

La narración de cuentos es más antigua que cualquier otra forma de escritura; los abuelos contaban historias a los más jóvenes, comunicándoles que no se debe robar ni ser egoístas. Por medio de los cuentos se han formado ideas, creencias, ética y comportamiento de una cultura, en diferentes generaciones. Por tanto, las explicaciones de las historias o cuentos, nos enseñan a enfrentar situaciones de la vida y también a vencer desafíos que llegarán.

La fuerza que tienen los cuentos para la transmisión de conocimientos los han convertido como el método principal en la enseñanza, en consecuencia las historias son y seguirán siendo un parte importante en la vida, sin importar el idioma, la religión, raza, el sexo o la edad. Por esto se puede intuir que la vida y los relatos están intrínsecamente relacionados; así pues, la aplicación de estos en el consejo y terapia son una prolongación de la comunicación; se dice que realmente sí funciona (Burns, 2007).

Aprender habilidades a través de la terapia es muy parecido a la educación en el colegio, imaginemos que tenemos un paciente pediátrico con incontinencia urinaria y se desea solucionar su problema involucrando un modo de comportamiento. Así pues, se puede formar al niño, niña y padres con indicaciones básicas como que no tome líquidos antes de ir a la cama, que vaya al baño antes de acostarse, o que retenga la orina lo que más pueda durante el día. Teniendo en cuenta estas opciones podemos contarle un cuento al niño donde expongamos un caso parecido; con esto, el niño expresa su miedo hacia este problema y lo pueda superar. Después del cuento se



empieza a enumerar las alternativas de solución del problema, que el mediador le sugiera o simplemente las acciones de comportamiento que tuvo el personaje para la solución del problema y finalmente se puede escuchar las respuestas del paciente (Burns, 2007).

Según Burns (2007) los cuentos e historias no funcionan con todos los niños, algunos dependiendo de la edad cronológica, mental o de su desarrollo cognitivo, llegan a ser más concretos; los cuentos, historias y metáforas, no son la única forma de llevar a cabo una terapia, a pesar de que las metáforas y cuentos tienen una atracción global y que su efectividad como método es demostrada, en algunos niños especialmente en adolescentes, pueden no valorarlas y apreciarlas sin encontrar un beneficio de ayuda al tratamiento, porque pueden considerar una técnica sin importancia y aburrida.

Por tanto es importante evaluar el momento de la terapia y poder adaptarlo dependiendo de las necesidades y respuestas de los pacientes, la mayoría de veces el problema no está en el relato de la historia sino la importancia del argumento, en cada niño es particular. Contar una historia, es un arte de transmisión de cuentos de manera adecuada, es igual que el arte de aprender una nueva habilidad como la de conducir, primero se debe ser cuidadoso en la noche cuando está lloviendo y tener experiencia para frenar y poder hacer los cambios del carro, así mismo, muchas persona dicen que los cuentacuentos tienen la habilidad innata e inalcanzable, pero se ha comprobado que contar historias o cualquier otra habilidad como la de conducción, es aprendido a lo largo de la vida y por medio de la práctica.

Del mismo modo se establecen tres variables diferentes para contar historias; la primera es el narrador, la segunda es el oyente y la tercera es el proceso de comunicación que se establecen entre los anteriores.

A continuación se explicaran las diez pautas para contar cuentos de manera adecuada según Burns (2007, p. 49):

1. Somos cuentacuentos: En nuestro diario vivir todo el tiempo estamos contando historias, con nuestros amigos, papas, hijos, profesores, etc., a partir de las experiencias de nosotros y de la persona con la que nos comunicamos. Esto quiere decir que por naturaleza somos cuentacuentos, lo único que debemos hacer es mejorar y progresar en esta habilidad.
2. Utilizar el entusiasmo en lugar de utilizar una técnica: Los niños son el mejor público, porque son entusiastas y poco críticos, por eso es importante disfrutar el proceso. Lo principal es contar historias que a uno le agrada y se sienta motivado, las historias deben ser contadas con espontaneidad, entusiasmo, alegría y credibilidad.
3. Utilizar la inteligencia, integridad y la ética: Las historias no deben ser hechos reales, el sol puede ser cuadrado, los elefantes ser de color verde y las flores cantantes; pero sin importar la fantasía, los cuentos o historias deben llevar a la realidad que expresa una verdad. El cuento terapéutico necesita algunas responsabilidades y cumplir objetivos para ayudar a los pacientes pediátricos, estas historias deben comunicar mensajes que permitan conseguir lo que necesitan y quieren.
4. Conseguir que la historia se acople: Primero cuando el personaje tiene características parecidas al niño, es más fácil que muestre interés por la historia, igualmente el relato debe tener encaje con el oyente, así mismo debe pasar con el narrador, ya que para atraer un oyente es primordial el entusiasmo del narrador.
5. Darle credibilidad a la historia: Los detalles de las historias son muy importantes para darle credibilidad; las palabras descriptivas, los adjetivos, y los diálogos benefician a la impresión de realidad, también sirve el tono de voz, la actitud y la emoción que le brinde

- uno a la historia. Otros aspectos importantes en la caracterización de la historia son colores, sonidos, olores, fragancias y sensaciones táctiles que pueden formar parte del relato.
6. Hacer un croquis de la historia: No es estricto escribir una historia al pie de la letra o leerla de un libro como recitando una receta, resulta mejor hacer un esquema cronológico para luego desarrollarlo con ayuda del niño, ya que esto hará una relación y proceso más interactivo.
  7. Ensayar la historia: Al tener el esquema de la historia se debe contar, leerla en voz alta y evidenciar cómo suena; teniendo en cuenta el croquis se puede adaptar para la edad, género, cultura e intereses. Las historias no tienen fin porque siempre están transformando y tienen la posibilidad de cambio según el lector y el oyente.
  8. Contárselo a otro: Al hacer un esquema, ensayarlo varias veces, ahora es momento de contarlo en público, si es posible contárselo a varios niños cercanos de la familia antes de enfrentarse a un colegio u hospital infantil.
  9. Explora al oyente: Primero es importante establecer la población; establecer el comportamiento, necesidades y gustos. Indagar las diferentes respuestas positivas y negativas de algunos grupos de niños para crear estrategias y adaptar el cuento según las circunstancias.
  10. Ser flexible: Los cuentos incentivan y desarrollan la creatividad, por eso deben ser moldeables, no hay una forma adecuada o incorrecta de contar historias o cuentos. Cada historia le parecerá diferente a cada niño, por lo tanto la forma de contarla también es diferente, dependiendo los niños, las circunstancias, los problemas y el desarrollo de la actividad nunca es igual. La flexibilidad de las historias ayudan a las personas que acaban

de iniciar la terapia como a los ya experimentados, nunca se verá resultados en la primera terapia, lo lógico es que durante el proceso aumente y se pueda moldear las diferentes estrategias.

Dentro del rastreo de los proyectos en Lectura Terapéutica, en Colombia se encontró un programa muy interesante que incluye muchos de los elementos narrativos mencionados anteriormente y por su importancia, lo mencionaremos a continuación.

### **6. Palabras que acompañan**

El programa Palabras que Acompañan surge en Colombia en el mes de Abril de 2001 como una iniciativa de Dolex y para dar apoyo social y cultural a niños y niñas en cuarenta y seis hospitales de tercer y cuarto nivel de atención en siete ciudades del país como Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Manizales, Medellín y Pereira.

Este programa cuenta con aproximadamente 28 personas que intervienen desde la elaboración y desarrollo del mismo; su aplicación varía entre dos a cuatro veces por semana en cada unidad pediátrica de estas instituciones, la frecuencia con que se hagan las visitas es variable dependiendo de la cantidad de niños que se encuentren hospitalizados de tal forma que se pueda llegar a cada uno de los niños que allí se encuentran y así mismo se dé a conocer el programa.

Según GlaxoSmithKline (Periódico Quehacer Cultural, 2008), el promotor del programa, éste comprende una cobertura a nivel nacional de cuarenta y seis hospitales estos son: en Bogotá, dieciséis instituciones que iniciaron en Abril del 2006; Medellín, trece instituciones que iniciaron en Julio de 2002-Julio de 2004; Cali, tres instituciones que iniciaron en Septiembre de 2006;

Manizales, una institución que inicio su trabajo en Octubre de 2002; Barranquilla, cinco instituciones que iniciaron en Marzo de 2003; Cartagena, cinco instituciones que iniciaron su trabajo en Abril de 2003; Bucaramanga, dos instituciones que iniciaron su trabajo con el programa en Julio de 2003 finalmente en Pereira que se realiza el trabajo con una institución desde Mayo de 2007. El laboratorio GlaxoSmithKline se propuso como objetivo en todo el mundo:

*“Mejorar la calidad de vida, permitiendo a las personas hacer más cosas, sentirse mejor y vivir más tiempo”*

De la misma manera busca una forma de incidir en el mejoramiento de los niños haciendo referencia a la salud, traspasando espacios hospitalarios, marcando una experiencia vital y relacional que les permita a los niños y los jóvenes comprender sus posibilidades y derechos. (Grupo Quehacer cultural, 2008).

Este programa de apoyo y compromiso social tiene como fundamento el concepto de la lectura reparadora; es decir como una lectura que ayuda a las personas a construirse ya que cuando se lee, no solo se apropia del texto sino también existe la posibilidad de crear un espacio libre que llega a darle un sentido a su vida, y de la misma forma a encontrar una energía que le ayuda a escapar de todos aquellos callejones sin salida (Petit, 2001).

Las intervenciones de Palabras que acompañan van más allá de una intervención en la que se utiliza la lectura no solo como una herramienta para aliviar la enfermedad del niño sino también como un programa que crea espacios reales de encuentro entre el libro y el lector, brindando espacios de comunicación, espacios de palabra; no se trata de ir a leer por leer sino de una acción

que permita transformar o modificar la realidad dolorosa del paciente pediátrico. *Laboratorio GlaxoSmithKline* (2010).

El programa cuenta con un carrito biblioteca el cual facilita el traslado de los libros de un lugar a otro; las personas que se encuentran en el hospital al ver esto piensan en juego y entretenimiento, pero esta es una labor que va más allá, pues cubre un proceso de intervención de desarrollo de pensamiento, lectura, escucha, reforzando también la escritura y en especial como un respaldo a su progreso de salud.

Para este programa lo que prevalece son los derechos de los niños; el llegar a ellos de una manera diferente, ayudándoles en su formación y desarrollo integral, y en la adquisición de habilidades en otros espacios externos al aula y el hogar, o como lo menciona el profesor Ernesto Durán, Coordinador del Observatorio sobre Infancia, “...no son solamente un conjunto de normas, sino que constituyen un proyecto ético y político, que busca construir un mundo más justo” (Periódico Quehacer cultural, 2008).

Este programa propone implementar la lectura en otros espacios independientes de las aulas de clase, pues consideran firmemente que “saber leer y escribir es algo vital. Es tan necesario poder leer en nuestro mundo actual como necesario es comer, vestirse, tener salud. Es decir, tan importante para la vida es la satisfacción de las necesidades vitales como de las existenciales” (Periódico Quehacer Cultural, 2008).

El programa Palabras que Acompañan, responde a necesidades vitales que tienen que ver con la protección a la vida y la integridad de la persona, la salud y la vivienda, y a las necesidades existenciales en tanto tienen que ver con la vida espiritual. Por lo tanto, éste proporciona una

alternativa de palabra y lectura para que los niños, niñas y jóvenes al leer, escribir, hablar, escuchar, cantar y jugar, logren comunicarse consigo mismo y con los otros llegando a un modo de comprensión de lo íntimo y lo externo, estimulando el establecimiento de relaciones que permitan construir un orden, comprender opciones de vida, ganar el reconocimiento de los otros, construir conocimiento, capacitarse para el trabajo, acercarse a la verdad, ganar en seguridad y arraigo (Quehacer cultural, Palabras que acompañan, 2008).

Las instituciones deben ser hospitales de tercer nivel de atención que ofrezcan servicios de hospitalización, urgencias, cirugías, cuidados intensivos y consultorios pediátricos; estas instituciones deben atender entre 25 y 100 niños y jóvenes hospitalizados o que asistan a consulta, o alguna clase de tratamiento ambulatorio (Laboratorio GlaxoSmithKline, 2010).

La lectura directa que se lleva a cabo en hospitales, ha permitido atender cerca de 8.000 niños mensualmente y actualmente 500.000 mil niños en todo el país en estado de hospitalización, salas de consulta externa, hospitalización en urgencias y terapias. Con los resultados obtenidos en Colombia, el programa inició con la implementación en otros países como lo son Perú, Trinidad y Tobago, Republica Dominicana y Costa Rica. Pensándose en llevar el programa a países como Tailandia (Laboratorio GlaxoSmithKline, 2010).

Como se menciona anteriormente, Palabras que Acompañan es un programa de apoyo social y de responsabilidad social empresarial, ya que para GlaxoSmithKline el trabajar por lograr una mejor calidad de vida para todas las personas es un compromiso de responsabilidad social, desde el concepto ético que implica un propósito, un compromiso y un proceso de gestión por parte de la marca y no como un simple recurso estratégico y publicitario de imagen. Para esto el equipo Dolex tuvo que destinar fondos suficientes y asumir su administración cuidadosamente; llegar a los equipos de profesionales en la salud y comprometerse a realizar una intervención respetuosa

con pertinencia en el tiempo; atender, en cuanto a la medida de la planeación lo hace posible; unir el esfuerzo de los profesionales en pediatría que se encuentren comprometidos con la humanización de los servicios necesarios; finalmente, reconocer y responder al rol como gestor cultural en la sociedad y contribuir al propósito de construir un país donde las personas reconozcan y potencien habilidades como lectores y productores textuales (Laboratorio GlaxoSmithKline, 2010).

Según GlaxoSmithKline (2011) Palabras que Acompañan cuenta con seis diferentes tipos de encuentros en cada una de las oportunidades que tienen de intervención, como lo son:

*Primer encuentro: con diferentes autores e ilustradores:* El acervo, es decir el conjunto de bienes morales, espirituales, culturales o materiales del programa está compuesto por 200 títulos aproximadamente los cuales pasan por un proceso de selección, en donde el principal criterio de evaluación es la calidad textual e ilustrada, ya que es de vital importancia ofrecer calidad a cada uno de los niños y jóvenes de tal forma que los enriquezca, ofreciéndoles diversidad textual; por una parte, porque a veces se cree que con la ficción o cuentos se forman lectores íntegros y por otra, porque la variedad dentro de la ficción y la calidad en materiales informativos temáticos permiten responder a los intereses, gustos y necesidades de los jóvenes lectores.

*Segundo encuentro: con el lector acompañante:* En este espacio se llega y ofrece leer para y con el niño, para el padre y madre quien permite y estimula la lectura de manera autónoma e íntima pero que a veces transforma el momento en algo colectivo y compartido, ya que el lector acompañante es quien debe respetar y hacer valer los derechos de los niños tales como personas y como lectores, partiendo de la idea que son ellos quienes quieren leer historias y narraciones.



*Tercer encuentro: encuentro entre padres e hijos:* Este encuentro se realiza por medio de un libro o relato; aquí se abren espacios para hablar de temas que anteriormente era imposible abordar, como por ejemplo la muerte, adopción, pertenencia e identificación. En este encuentro entre padres e hijos que se lleva a cabo alrededor de un libro se presenta la posibilidad de invertir papeles; que sean los niños quienes toman la iniciativa de compartir el placer que causa el realizar una lectura la cual encierra una serie de posibilidades para la persona. Este es un espacio que ayuda a que los padres de familia comprendan que los libros para los niños, además de ser una forma universal de comunicación son una forma de acercamiento familiar y una forma de conversar temas que normalmente no se hacen.

*Cuarto encuentro: el encuentro consigo mismo:* En este espacio lo más importante es que el niño construya sus ideas y lo más importante de todo, que entiendan que existen otras personas que pasan por las mismas situaciones de angustias, dolor e intranquilidad pero que por medio de la lectura se normaliza el mundo del niño y también de la familia, haciéndolo más comprensible, enfrentando el problema con nuevas herramientas que a partir de la reflexión de la lectura se aporta.

*Quinto encuentro: el de los adultos con la evidencia de que los niños son y quieren ser mejores lectores:* En este espacio muchos de los padres de familia se sorprenden al darse cuenta que los bebés pueden leer; que ésta es una necesidad vital en el desarrollo del niño; comprueban que a todos les agrada los libros y las historias, que con todos es posible leer y compartir un buen libro.

*Sexto y último encuentro: el personal de salud con propuestas diferentes:* Se hace referencia a las propuestas que se realizan sin violentar la rutina y las relaciones, transformaciones dinámicas de la vida cotidiana de las instituciones y de las relaciones con los niños; lo que lleva a los médicos y enfermeras a pensar en sus hijos y en sí mismos. En este espacio también las personas que integran la institución, llegan a darse cuenta de la influencia de los lectores acompañantes en los espacios hospitalarios dándole un valor y significado de otro modo que les permite aceptar esta nueva realidad, haciéndoles más amable y fácil su tarea o intervención médica.

### 6.1 Obras del programa Palabras que Acompañan

El programa palabras que acompañan cuenta con algunos ejemplares que se mencionan a continuación:

- ✓ *El Dedo de Estefanía y Atchú:* Dos cuentos para que niños y adultos encuentren una hermosa manera de comunicarse.
- ✓ *Sana Que Sana Colita de Rana:* Recopilación de nanas para que los más pequeños sientan su entorno familiar aún cuando estén fuera de casa.
- ✓ *Vamos al Médico:* Manual de preparación para los adultos acompañantes de niños que serán sometidos a visitas médicas.
- ✓ *En la Sala de Espera, en la Sala de Urgencias:* Manual de convivencia para adultos acompañantes.

- ✓ *No te Vayas a Aburrir*: libro de juegos y actividades creativas para realizar en una sala de espera o durante una enfermedad u hospitalización, dirigida a los niños más grandes que ya pueden leer y escribir.
- ✓ *Acompañamiento de Niños Hospitalizados*: Manual de acompañamiento para adultos, con nociones de convivencia, higiene y, sobre todo, actitudes frente a los niños, la familia y el trabajo.

Conformado por la Asociación de Amigos BiblioRed, escritoras, médico, asesor, pedagogas, psicólogo, socióloga, medios de comunicación y diseñadores gráficos, cada uno de estos ejemplares se ha llevado a cabo por un equipo interdisciplinario que ha trabajado en la animación de lectura, planeación, organización del programa, dándole un apoyo a Dolex y BiblioRed para más seguridad de eficiencia.

Como se ha mencionado y teniendo en cuenta que algunos de los proyectos referenciados sobre la lectura, en especial el de Palabras que Acompañan se realizan en Colombia en hospitales de tercer nivel, se hace necesario conocer a qué se hace referencia con esto.

### **7. Hospitales de tercer nivel**

Según el Grupo de Hospitales de Caldas y su clasificación por niveles de complejidad (2010) los hospitales de tercer nivel son aquellos que brindan atención médica a las actividades encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios referidos por los otros niveles (primer y segundo nivel), que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas.

Este nivel puede comprender también funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica; actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados.

Según el acuerdo 20 de 1990, por el cual se organiza el sistema de salud distrital, el consejo de Bogotá considera en los artículos que se enuncian de manera textual:

**Artículo 6º. La Organización Operativa estará constituida por Tres Niveles de Atención.** El Primer Nivel lo caracteriza la atención básica prestada por puestos y centros de salud y los hospitales locales los cuales cuentan con servicios de consulta externa y odontológica, urgencias y hospitalización bajo la atención de médicos generales y los Centros de Atención Médica Inmediata o CAMI 1.

El Segundo Nivel lo caracteriza la atención intermedia dada por médicos generales y de las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía gineco-obstetricia, pediatría, psiquiatría, anestesiología, línea de Trauma y Fisiatría, así como la atención de partos de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta externa, odontología, cirugía ambulatoria y hospitalización, los cuales serán prestados por hospitales de este nivel y los CAMI 2.

El Tercer Nivel caracterizado por la atención de alta complejidad brindada por médicos y odontólogos generales, especialistas básicos y sub especialistas, será prestado por los Hospitales del Nivel III.

**Artículo 7º Tercer nivel de atención.** Hospitales de Nivel III, caracterizados por la presencia de médicos generales, especialistas básicos y sub- especialistas (cardiólogos, neurólogos,

nefrólogos, gastroenterólogos, y otros de acuerdo a disponibilidad de recursos). El Área de influencia de estas entidades será establecida por la Dirección General del Sistema Distrital de Salud. Las actividades de atención al medio ambiente en este nivel serán ejecutadas por la Dirección respectiva de la Secretaría de Salud.

A continuación se enunciarán los objetivos y funciones para cada nivel de atención, pero aquí se enfocará en el III nivel de atención así como se menciona en el artículo 4°.

### **7.1. Objetivos del tercer nivel**

Ofrecer servicios de Salud de Alta Tecnología y Complejidad con equipos de salud liderados por médicos y odontólogos generales, especialistas y sub-especialistas a los usuarios y a los referidos del nivel I y II del Sistema Distrital de Salud.

#### ***Funciones***

- a. Prestar atención integral en salud a pacientes que demanden el servicio y que sean referidos por otras instituciones; teniendo en cuenta el grado de complejidad y la tecnología disponible.
- b. Elaborar y ejecutar programas de prestación de servicios que respondan a las necesidades de la población en su área de influencia.
- c. Asesorar, supervisar y evaluar técnica y científicamente a los niveles I y II.
- d. Diseñar programas docente-asistenciales que den respuesta a las necesidades de la comunidad.

- e. Coordinar acciones integrales de salud con otras instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud y de seguridad social, a fin de que su realización beneficie a la comunidad en su jurisdicción.
- f. Coordinar, estimular y apoyar investigaciones que den aporte a la ciencia y a la tecnología, a fin de que sus logros permitan optimizar la prestación de los servicios de salud en su área de influencia.

En el decreto 1760 DE 1990 Publicado en el Diario Oficial de fecha 3 de agosto de 1990 Por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio de complejidad hospitalaria se establece:

**Artículo 9.** para que las instituciones sean clasificadas como de tercer nivel se requiere que en ellas se cumplan como mínimo los siguientes criterios:

- a) frecuencia de los fenómenos o patología que justifique los servicios correspondientes;
- b) Alta base poblacional en los entes territoriales a cubrir;
- c) Cobertura de atención a otros entes territoriales que cuenten con entidades del primero y segundo nivel de atención;
- d) Tecnología requerida de la más alta complejidad;
- e) Atención por personal especializado y sub especializado en el área para convertirla como polo de desarrollo de regiones mayores en el país.

Con lo mencionado anteriormente, y con base a la normatividad varios hospitales de Colombia están en la obligación de brindar un servicio de excelencia para la comunidad, con

diagnósticos de complejidad que requieren de mayor atención, manejo delicado y tecnología avanzada, ya habiéndolos contextualizado con ello se podrá realizar más fácilmente este trabajo.

De acuerdo a todo lo que se ha mencionado a lo largo de este marco teórico, que básicamente es producto del rastreo sobre los proyectos en lectura terapéutica presentados en el Estado del Arte (primera etapa de la investigación), y de acuerdo al aporte de los autores referenciados, en su mayoría concuerdan en afirmar que la lectura terapéutica en niños hospitalizados, mejora los estados de ansiedad, de dolor y mejoran la comunicación entre los niños, sus lectores y cuidadores. Por tal razón, es importante conocer cómo definen algunos autores estos temas.

### **8. Ansiedad**

Según estudios realizados en Brasil, durante los procesos de hospitalización pueden surgir sentimientos negativos como; la angustia, la ansiedad, depresión entre otros que son ocasionados por una situación y amenaza desconocida, el peor sufrimiento en los niños pequeños es ocasionado por la separación de su madre lo que lleva a comportamientos agresivos y ansiosos así como problemas de aprendizaje y retrasos en su desarrollo. Cuando se refiere a la expresión de sus sentimientos la ansiedad neutraliza el sistema del niño y afecte su desarrollo (Ceribelli, Castanheira, et al. 2001).

Teniendo en cuenta que en estudios previos la ansiedad se muestra como uno de los factores más influyentes y de mayor frecuencia en la hospitalización de los niños, se ve la necesidad e importancia para nuestro trabajo el contextualizar la ansiedad. Según Sandín (1997):

*“La ansiedad es un tipo de emoción o una experiencia emocional, que en ocasiones son compartidas o específicas como por ejemplo la irritabilidad y la preocupación; es definida como una reacción emocional consistente en sentimientos de tensión, nerviosismo y*

*preocupación, acompañados del sistema nervioso autónomo simpático (sudoración, aceleración de la frecuencia cardíaca y respiratoria, temblor, etc.)”*

Por otro lado, la ansiedad es considerada como un sistema de alerta que se activa ante situaciones que son de amenaza; se considera un fenómeno que se presenta por lo general en todas las personas y que logra movilizarlas frente a situaciones preocupantes convirtiéndose en un problema de salud que le impide un bienestar a la persona y que además de ello interfiere directamente en el desarrollo social, laboral e intelectual. La ansiedad se convierte en un componente de otros problemas como de alimentación, relaciones personales, dificultades de rendimiento intelectual y las llamadas molestias de origen psicossomático (Clínica de la Ansiedad, 2004).

El Psicólogo Blai considera que la ansiedad como una reacción de miedo, el cual por sí mismo es muy útil en algunas ocasiones y se considera un sentimiento natural es también una manifestación afectiva que proviene de una experiencia interior que se clasifica como emoción. Este es un mecanismo humano de adaptación de ayuda que supera ciertas exigencias en la vida. Puede considerarse la ansiedad como defensa frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico de la persona, por esta razón no debería tratar de eliminarlo ya que se considera como un mecanismo funcional y adaptativo de la persona.

Por otra parte, se encuentra que Lazarus y Folkman (1985) definen la ansiedad como:

*“La relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que ponen en peligro su bienestar”*



En ocasiones la ansiedad se puede tornar de manera positiva o negativa. La ansiedad positiva, es aquella que se da en el cotidiano de la persona y que por lo general motiva para llevar a cabo algún logro; la ansiedad negativa, es aquella que proviene de sentimientos negativos como preocupaciones, tensión, temor, inseguridad o malestares que afectan e intervienen en la pérdida de control en determinada situación que vienen como consecuencia de los cambios del sistema nervioso, endocrino y neurológico (Blai, 2010). En artículo publicado la Doctora Marilyn Dickey (2002) menciona:

*“La ansiedad lo incita a actuar. Lo anima a enfrentarse a una situación amenazadora. Lo hace estudiar más para ese examen y lo mantiene alerta cuando está dando un discurso. En general, lo ayuda a enfrentarse a las situaciones”*

Por otra parte, Peurifoy (2000, p. ), dice:

*“La ansiedad, es una parte fundamental de la vida, es un “mensajero” que indica la presencia de un problema o aspecto que requiere ser resuelto. Cuanto más intensa sea la ansiedad, más importante es el aspecto. Las personas con ansiedad severa muchas veces disponen de aspectos vitales que no manejan con afectividad”.*

Teniendo en cuenta que la ansiedad llega a ser una palabra que da varias connotaciones según el contexto y la situación en que se encuentra, para Lazarus (1976) la ansiedad es un fenómeno

generalizado para las personas, sin importar sexo o edad, aun cuando éstas se encuentren bajo condiciones “normales” perfecciona el desarrollo, acomodación y asimilación al medio. Por otro lado, la Asociación Psiquiátrica Americana (1995) proclama que la ansiedad es una emoción o sentimiento que un sujeto experimenta en una situación amenazante sea interna o externa generalmente dando un efecto negativo en la salud de la persona.

Cuando se habla de ansiedad como un trastorno o enfermedad se manifiestan sintomatologías desde la parte física, psicológica, de conducta, cognitivo y social. Las manifestaciones sintomatológicas físicas se relacionan con taquicardia, palpitations rápidas, sudoración, falta de aire, tensión, rigidez muscular cansancio excesivo y malestar digestivo lo que produce alteración en la alimentación, entre otras. Considerando de mayor gravedad el insomnio y trastornos de alimentación; las sintomatologías psicológicas se refieren a la sensación de amenaza, peligro, inseguridad, sensación de vacío; cuando se habla de casos extremos hay manifestaciones graves como el temor a la muerte, locura y suicidio; la manifestación de conducta, son todas aquellas referentes a los cambios de actitudes en la persona generando bloqueos, torpeza, dificultades para expresar, impulsividad, dudas, inquietud entre otras, lo que hace que la persona no sea capaz de quedarse en reposo, lo que viene acompañado de cambios en la expresión corporal y el lenguaje del mismo, es decir, su desarrollo motor tanto fino como grueso cambian.

Las manifestaciones cognitivas son unas de las más fáciles de identificar ya que se ve en su dificultad de concentración y pérdida de memoria, aumento en descuidos, preocupaciones excesivas, expectativas negativas y susceptibilidad; finalmente se encuentran las manifestaciones sociales las cuales tienen que ver con la irritabilidad, dificultades para iniciar o seguir una conversación, dificultades para expresar opiniones y hacer valer sus derechos (Blain, s.f).

La ansiedad está dividida en varios tipos: el trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés post traumático y finalmente el trastorno de ansiedad en niños hospitalizados. A continuación se dará una pequeña conceptualización acerca de estos tipos de trastornos para un mayor entendimiento; la Clínica de la Ansiedad (2004) menciona:

- ✓ ***Trastorno de ansiedad social:*** se refiere al miedo o temor que presenta un sujeto por enfrentar una sociedad, ya sea por la sensación de sentirse humillado o avergonzado frente a las demás personas, se caracteriza por nerviosismo ante estos encuentros sociales o cuando la persona se cree el centro de atención haciendo que se sonroje, sude, su voz se ponga temblorosa, ocasione náuseas e incluso diarrea.
- ✓ ***Trastorno de pánico:*** este trastorno tiene como característica principal la presencia de una crisis de ansiedad grave que no se limita a una situación particular, por tanto son imprevisibles. Es una sensación aguda de miedo y temor que sucede sin una causa aparente, aparecen latidos violentos, dolor en el pecho, falta de aliento, mareo, entre otros. Constantemente hay un temor por morir o enloquecer, aunque se dice que esto ocurre periódicamente y dura unos pocos minutos aunque en ocasiones este persiste incluso por un día. Una persona que presenta o a presentado trastorno de pánico en un lugar determinado evita que esto ocurra en esos lugares por ende tratan de evitarlos, lo que los lleva a tener miedo o a asistir a lugares públicos.
- ✓ ***Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):*** aquí las angustias y preocupaciones que el sujeto presenta están por encima de lo común. Padecer de este significa anticipar un desastre, consecuencias negativas, preocupaciones frecuentes por la salud, dinero, familia

o trabajo. Las personas que padecen de TAG tienen dificultades para dejar a un lado sus inquietudes, les cuesta relajarse, tienen problemas para conciliar o mantener el sueño; sus problemas no solo son los anteriormente mencionados sino además vienen acompañados de síntomas físicos como los temblores, contracciones nerviosas, tensión muscular, náuseas, dolores de cabeza y sudoración, estos suelen disminuir con la edad. Sin embargo, se aconseja seguir con un tratamiento moderado. En adición el TAG se presenta gradualmente y es más común en las mujeres que en los hombres, para que se pueda establecer que es una ansiedad generalizada estos acontecimientos o actividades ansiosas deben prolongarse más de seis meses.

- ✓ ***Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)***: es aquel trastorno que se caracteriza por presentar pensamientos o rituales de ansiedad que generalmente no puede controlar, cuando se padece de TOC el sujeto está lleno de pensamientos o imágenes indeseables o perturbadoras que provocan conductas que no se detienen ni controlan. Las personas que poseen este tipo de trastorno suelen manifestarlo con la obsesión con los gérmenes, el desorden y la simetría, están llenos de dudas y sentir la necesidad de confirmar las cosas repetidamente, se preocupan por pensamientos violentos y hacerle daño a otras personas, entre otros.
- ✓ ***Trastorno por estrés postraumático (TEPT)***: es una condición agotadora que sigue un evento de terror, estas personas tienen recuerdos y pensamientos espantosos sobre su experiencia además de sentirse emocionalmente paralizadas, sobre todo ante personas que estuvieron cerca de ellos. Estos eventos los cuales hacen que aparezca un temor o miedo

vienen como consecuencia de maltrato o abuso infantil, agresiones, violencia de género, accidentes que han sido graves, o pérdida de un ser querido de manera violenta.

- ✓ ***Trastorno de ansiedad en niños hospitalizados:*** según Paulina Aguilera y Martha V. Whetsel (2007) la hospitalización por naturaleza causa ansiedad en cualquier persona aún más cuando se refiere a la de un niño. Estos efectos refiriéndose a niños pueden durar incluso semanas o meses después de la hospitalización, de la misma manera según opinión de algunos expertos, se ha identificado respuestas adicionales negativas en algunos niños en su etapa hospitalaria, incluyendo problemas hospitalarios, alteración en el sueño, temores, preocupación por su cuerpo, regresión de conducta, enojo, agresión, vulnerabilidad, síntomas somáticos tales como tics y enuresis.

Se calcula que aproximadamente entre el 15 al 20% de la población mundial padecerá de ansiedad a lo largo de su vida como para requerir de un tratamiento para ésta. (Clínica de la ansiedad, 2000). Como se citó en Aguilera y Whetsel (2007, p. ) “la ansiedad presente en el ser humano, en especial en el niño hospitalizado, oscila desde una respuesta adaptativa hasta un trastorno incapacitante”, eso quiere decir que cuando la persona se encuentra bajo una situación normal mejoran el rendimiento y la adaptación al medio y su desempeño académico; movilizándolo a las personas cuando se encuentra en una situación de amenaza, o de preocupación haciendo que se evite el riesgo, lo neutralice, lo asuma y afronte de la mejor manera.

Cuando se realiza un estudio de ansiedad en niños debe tenerse en cuenta que ellos experimentan situaciones de su desarrollo y crecimiento ubicando la hospitalización como una situación estresante que representa una variedad de situaciones amenazantes sean reales o imaginarias tanto para los niños como para sus familiares. Por razones como éstas, se ve la

necesidad y la importancia de la comunicación como un medio para la atención especial en el niño hospitalizado, pues debido a su edad y su desarrollo cognitivo las preguntas no reflejan sus dudas ni tampoco el nivel de ansiedad que tienen acerca del cuidado que se les dará en el momento de su hospitalización.

La ansiedad en los niños se ve desde dos perspectivas: de rasgo y estado. *La ansiedad de rasgo* se define como la disposición conductual que tiene el niño ante un estímulo ansioso, le permite percibir el nivel de riesgo o amenaza en la situación, respondiendo a ésta con mayor objetividad en la magnitud o intensidad del peligro; *la ansiedad de estado* se define como el estado normal del organismo el cual responde a un estímulo que represente algún sentimiento de tensión en el niño, debido al aumento de actividad en el sistema nervioso autónomo (González, Pérez, Erkoreka, et al., 2009).

Finalmente y teniendo en cuenta que en varios estudios como el que se realizó en Cuba titulado “la evolución de las necesidades de la información la biblioterapia como novedad terapéutica” la ansiedad es tomada como uno de los factores que son más determinantes en la hospitalización de un niño; para esto, se realizó un estudio comparativo el cual mostró que intervenciones con lectura disminuyen la ansiedad o la modera por un rango de tiempo, identificando que la ansiedad surge a partir de la distancia entre sus padres o acompañantes, el miedo a ser inyectados o intervenidos medicamente (Sánchez, Colmenares, 2002).

Un proyecto realizado en Chile, afirma que la ansiedad surge en la hospitalización de un niño desde el momento en que éste va a ingresar; para esto se realizan intervenciones a partir de una biblioteca en donde el niño disminuye su nivel de ansiedad y sentirse confiado y a gusto (Gobierno de Chile, Hospital Luis Calvo Mackenna, 2003). Los estudios también refieren

algunas escalas que ayudan a la determinación de la causa de la ansiedad, identificando su nivel y así la severidad de los síntomas, escalas que posiblemente lleguen a ser de gran utilidad en las etapas de intervención del presente trabajo.

### 8.1. Tests de Ansiedad Orientativos

#### *Cuestionario de Ansiedad BAI*

Se llevó a cabo por Beck en 1988 con la finalidad de medir los síntomas de ansiedad, especialmente los de tipo físico. Éste consta de 21 preguntas con cuatro opciones de respuesta. Es además una herramienta útil para valorar los síntomas de la ansiedad, tanto desordenes de ansiedad como depresivos. Este cuestionario relaciona todas aquellas manifestaciones físicas del mismo según los criterios del DMS-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

Por otra parte este cuestionario mide la ansiedad, lo que limita su uso, demostrando ser sensibles al cambio después del tratamiento, se considera como un instrumento útil para valorar síntomas somáticos de ansiedad. Esta prueba fue validada en pacientes con trastornos de pánico, pero según los autores esta debe ser utilizada con el acompañamiento de otros cuestionarios como en inventario de depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton.

Esta última, la de Hamilton (HARS), es una escala gradual clínica la cual se lleva a cabo en pacientes adultos y validada para adolescente, ésta escala evalúa tanto la ansiedad psicológica como la fisiológica; la escala de ansiedad para Niños Revisada (Bernstein, et al., 1996b), es una escala gradual clínica, la cual fue modelada tras el HARS por medio de preguntas las cuales se adaptaron al entendimiento de los niños y adolescentes, ésta tiene gran exactitud y es comprobada y discrimina entre los niños con y sin trastorno de ansiedad; la escala multidimensional de

ansiedad para niños, es una escala que tiene cuatro factores principales en la ansiedad los cuales incluye síntomas físicos, la evitación, ansiedad social y la ansiedad producida por la separación; la escala de ansiedad manifestada para niños revisada posee un complemento el cual es preocupación/sensibilidad en exceso, las preocupaciones sociales del niños, la concentración, y además se complementa con sub-escalas psicológicas, como una sub-escala de mentira; la escala de ansiedad estado-rasgo para Niños (STAIC), evalúa tanto la ansiedad del estado como rasgo.

### 9. Dolor

Como es sabido por todos y con base a lo que se ha mencionado anteriormente, cuando una persona se encuentra en estado de hospitalización lo primero que se nos viene a la mente es “dolor”. Para autores como (Bilben & Paeile, 2005) el dolor es la experiencia sensorial y emocional desagradable, que está asociada a un daño tisular existente o potencial que sea descrita en términos del mismo daño.

Por otro lado la International Association of the Study of Pain citado por Jassen una compañía líder en investigación, el dolor es una vivencia netamente personal que se da desde lo sensorial y lo emocional, que se relaciona con un daño de un tejido, en ocasiones se describe como una sensación no grata para la persona, viéndolo como un sentimiento subjetivo que al transcurrir de los años se adhiere a las experiencias de vida. Según La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP):

*“El dolor es una desagradable experiencia sensitiva y emocional que se asocia a una lesión real o potencial de los tejidos. Dicha experiencia es siempre “subjetiva”, de tal modo que debemos admitir y creer que la intensidad del dolor es la que el paciente exprese”.*



Ahora, según la Sociedad Española de Reumatología (s.f), el dolor se produce de la siguiente manera:

*“Todo nuestro cuerpo, incluidas las estructuras esqueléticas, está dotado de receptores sensitivos para el dolor. Estos “sensores” se pueden estimular por sustancias químicas y por factores mecánicos. Se sabe que en casi todos los procesos reumáticos se producen fenómenos inflamatorios que dan lugar a la liberación de sustancias con gran capacidad para estimular estos receptores. Además los receptores también se activan por estímulos físicos: alargamientos excesivos y prolongados de los músculos, ligamentos, cápsula articular y nervios, por las presiones exageradas sobre estas mismas estructuras o por los golpes y traumatismos”*

Una vez que el receptor se activa, transforma el estímulo doloroso en una corriente eléctrica que se transmite por las fibras de los nervios sensitivos. Pero la corriente nerviosa no se transmite de una fibra a otra, sino que precisa de una sustancia química especial que es liberada en el extremo de una fibra nerviosa y captada por la siguiente, a esta sustancia se le denomina neurotransmisor (acetilcolina, noradrenalina, dopamina, aminoácidos, neuropéptidos y encefalinas). A través de las fibras sensitivas el mensaje de la sensación dolorosa llega hasta la corteza cerebral y en dicha localización se hace consciente. García, Médico Pediatra (2010) argumenta que la vivencia dolorosa consta de dos experiencias subjetivas y simultáneas. La primera es la dimensión senso-discriminativa, que son aquellas cualidades sensoriales del dolor que permiten precisar localización, intensidad y modificación sensorial y de la misma manera la capacidad para soportar el dolor; la segunda es la dimensión afectivo-emocional que se refiere al umbral del dolor, el cual es de carácter desagradable en los que también entran los deseos,

temores y angustias, desencadenando modificaciones motoras, posturales y hábitos que conllevan al rechazo de la sensación dolorosa.

El dolor puede clasificarse según la cronología en dolor agudo, subagudo, crónico e incidental (duración y temporalidad del dolor); según la topografía (localización) en dolor somático y dolor visceral; y según la patogenia (causa desencadenante) en dolor nociceptivo, neurogénico y psicogénico (García, 2010).

### **9.1. El dolor en niños hospitalizados**

Según el artículo publicado por la SIIC (Sociedad Iberoamericana de Información Científica, 2005), el dolor es un manejo fundamental en la vida de los niños, aún más cuando se encuentran en estado de hospitalización. Asimismo, se incluyen cuatro etapas que se desarrollan dentro del proceso de dolor de un niño en hospitalización: la primera consiste en el diagnóstico del dolor, en la segunda etapa se investiga cuáles fueron las causas del dolor y de la misma manera se analizan; en la tercera etapa, se cuantifica según la intensidad del dolor y su desaparición; finalmente la cuarta etapa, consiste en volver a evaluar en un tiempo considerado la eficacia del tratamiento aplicado para así mismo poder adaptarlo o modificarlo hasta encontrar su cura.

Estas etapas tienen como finalidad el encontrar objetivamente su causa para así mismo manejarla por medio de un tratamiento el cual se logra por medio de un seguimiento un resultado eficaz; además de esto, se busca que cuando un niño se encuentra en estado de hospitalización no sufra por ese dolor sino al contrario, él mismo entienda su causa y de la misma manera el personal médico que en él intervienen, buscando que estos hablen el mismo “idioma” en el momento de hacer una intervención con ellos.

Según la SIIC (2005), la evaluación del dolor en pediatría presenta algunas complicaciones pues este tipo de evaluación se encuentra dirigido para niños de diferentes edades (0 a 15 años), por lo tanto se necesita realizar un instrumento diferente para cada rango, adaptándolo según nivel cognitivo, social, emocional, motor. Se considera que los niños que se encuentran entre los 3 y los 5 años podrían realizar una autoevaluación acerca de su dolor, aunque en ocasiones muchos de ellos no dan su evaluación ni dicen qué tan grande es su dolor; para ello se recurre a una heteroevaluación la cual se requiere para niños más pequeños e incluso los de la edad ya mencionada.

### 9.2. Formas de expresión del dolor en el niño

*“La expresión del dolor en el niño depende de su edad, experiencia con el dolor, personalidad, medio etnocultural y sociofamiliar, y de las estrategias de adaptación”* (SIIC, 2005).

Para comenzar el lactante (0 a 2 años) se encuentra en un proceso de desarrollo de diferentes estadios creyendo que su pensamiento es universal, sin un esquema corporal estable, sin saber ni el inicio ni fin de la causa ni de las consecuencias del dolor. Estos niños se encuentran totalmente desprotegidos, angustiados, estos niños no tienen la capacidad oral para expresarse sino por el llanto, balbuceo o cortas palabras; cuando se refiere al niño pequeño (2 a 7 años) que ya tiene un pensamiento más centrado y una personalidad más formada, existe el problema que ellos no relacionan la enfermedad con el dolor sino que al contrario piensa que el dolor es ocasionado por algo o alguien. Es difícil que expresen la localización y la causa de su dolor ya que muchos de ellos creen que el doctor sabe lo que él piensa y no lo expresa; sin embargo, muchos de ellos cuando expresan y localizan el dolor pero no en lugar indicado.

En esta edad el niño no cree en los tratamientos o medicamentos que pueden ayudarle a su mejoría sino que aún creen en la idea de la magia y sorpresa (fenomenología) poniendo a ésta como la solución a su dolor y no al tratamiento. Por razones como éstas, la hospitalización, medicamentos e intervenciones médicas se convierten en motivos de miedo, angustia, ansiedad; los niños en edad escolar (7 a 11 años) tienen un pensamiento más estructurado y lógico.

Por esta razón analizan las causas externas comprendiendo que el razonamiento de las personas es diferente al de él, comprendiendo el origen de su dolor; por otro lado su capacidad de abstracción es limitada y el dolor es frecuentemente percibido como un castigo de algo que ellos hayan hecho. Estos niños se adhieren más fácilmente a los tratamientos e intervenciones médicas, por esta razón, es importante explicarle al niño por medio de gráficas el motivo de su enfermedad y su dolor, ya que se vería ésta como un aprendizaje; el adolescente, comprende las causas y consecuencias de su enfermedad y tiene la ventaja de mitigar su dolor.

Cuando un adolescente se encuentra hospitalizado por alguna enfermedad o dolor y debido a que ésta es considerada como una etapa de desarrollo compleja para el niño, tienden a sentir que pierde el control de su vida, entonces para ellos se convierten indispensables las explicaciones y negociaciones que le favorezca al manejo de su enfermedad (Sociedad Iberoamericana de Información Científica, 2005).

### **9.2. Instrumentos para la evaluación del dolor en el niño**

La Sociedad Iberoamericana de Información Científica (2005), menciona que la evaluación del dolor en un niño requiere de algunos valores en el comportamiento las cuales deben ser adaptadas a la edad y patología como anteriormente se mencionó. Cuando se va a evaluar niños de más de 6 años puede recurrirse a herramientas tales como las preguntas (escalas visuales

analógicas, escalas de rostros, cubos, dibujos o adjetivos calificativos) cuando se va a evaluar niños entre los 3 y 5 años se complica un poco, por lo tanto se debe escoger una herramienta llamativa para el niño, posiblemente la autoevaluación.

Se considera que el 25% al 50% dan la respuesta del dolor sin cuantificarlo, lo que se hace necesario el uso de la heteroevaluación. Por otro lado cuando se va a evaluar el dolor en los recién nacidos y prematuros se usan las escalas del *Neonatal Facial Coding System* (NFCS) y el *Premature Infant Pain Profile* (PIPP). Cuando se habla de la NFCS es aquel instrumento que contiene ítems como: ceño fruncido, párpados cerrados, surco nasolabial acentuado y boca abierta, en función de su ausencia o de su presencia, para sacar el puntaje se realiza la sumatoria de los 4 ítems.

*“Las escalas específicas para el dolor posoperatorio son la Objective Pain Scale (OPS) y la Children’s Hospital of Eastern Ontario Scale (CHEOPS), si bien no pesquisan el dolor que se prolonga y pueden transformarse en obsoletas al cabo de 24 horas”* (La SIIC, 2005).

Se requiere hacer la evaluación del dolor en el momento que el niño llega al hospital, y dado la circunstancia que el niño se encuentre con un dolor severo o de continuo malestar esta debe realizarse cada media hora con el objetivo de comprobar si el tratamiento está o no siendo efectivo. Cuando éste disminuya se debe supervisar cada tres o cuatro horas o finalmente 2 veces al día si no hay dolor suficiente (SIIC, 2005). Pues bien, según lo menciona la Sociedad Iberoamericana de Información Científica en su artículo publicado:

*“El manejo del dolor en el niño resulta difícil debido a que la población es heterogénea, el dolor presenta un aspecto bifásico y aumenta debido a la ansiedad y el estrés. La evaluación del dolor se basa en la elección de una escala adaptada a la edad del niño y a su patología, herramienta que no se dudará en cambiar en caso de modificación del comportamiento del niño, particularmente si el dolor se prolonga. Por último, concluyen los autores, no habrá que olvidar que la actitud del médico puede influir en la respuesta al tratamiento....”*

En algunos artículos, proyectos e investigaciones se ha llegado a la conclusión que el dolor es un factor que determina y se encuentra en el entorno de un niño más cuando se encuentra en estado de hospitalización, lo cual impide el desarrollo y la tranquilidad de un niño y de sus familias, pues se convierte en un factor preocupante y alarmante que ocasiona molestias, por lo tanto en un estado vulnerable surgen una serie de situaciones y sentimientos que impiden que éste se mejore, al contrario surgen molestias que dificultan su mejoramiento.

Retomando algunos ejemplos de escalas más utilizadas Von y Sierra (Citadas en el trabajo de Olga Torrado, 2011), pueden ser adaptadas para una siguiente etapa de intervención del presente trabajo y que podrán ser consultadas en los anexos de este documento (ver Anexo 2).

### **10. Comunicación**

La comunicación que se establece entre el niño hospitalizado y de cuidadores es de vital importancia para la mejoría del niño; por medio de la comunicación se puede evidenciar cómo el

niño reacciona a diferentes estímulos, cómo nos podemos acercar a ellos asertivamente y que necesidades tiene, entre otras.

Según la teoría de la comunicación (2007), la etimología de la palabra "comunicación" nos lleva al término latino "comunis" que significa "común". Entonces, comunicar significa transmitir ideas y pensamientos con el objetivo de poner "en común" con el otro. Su definición es proceso de emisión y recepción de mensajes.

La comunicación, es una de las formas de expresión para dar a conocer las ideas ante los demás; ya sea oral o escrita y además es una herramienta esencial para la supervivencia y convivencia. Para que la comunicación se pueda dar es necesario usar el mismo código del receptor para que sea entendido; desde el nacimiento se aprende a comunicar de una manera u otra, los bebés se comunican y/o expresan lo que sienten o lo que quieren por medio de gestos y gemidos; a medida que pasan los años aprende más formas de comunicarse, relacionando el código que les es enseñado en su hogar con lo que aprenden fuera de él.

El código es un conjunto de símbolos y signos que deben ser conocidos por los actores del proceso de la comunicación. El desconocimiento de un código, limita la posibilidad de comprender lo que el otro quiere expresar. El código es pues, lo que permite que los mensajes puedan ser transmitidos de persona en persona. Según la Fundación Educativa Héctor A. García (s.f.), los elementos de la comunicación son:

- ✓ El mensaje: Lo primero que hay que tener en cuenta, para que haya comunicación, es algo que se desea transmitir.

- ✓ Emisor y receptor: Otra condición de cualquier escenario de comunicación es que deben existir dos partes intermediando en ella. Una, es la que transmite el mensaje, y la otra, es a quien se le transmite. Cualquier persona o grupo de personas puede hacer estos papeles.
- ✓ Código, signos para comunicarnos: Para que se produzca la comunicación, es necesario un nuevo elemento, el código. Se trata de un conjunto de signos que permite que el emisor transmita el mensaje, de manera que el receptor pueda entenderlo. Para que se provoque comunicación es necesario que tanto el emisor como el receptor manejen el mismo código.

Todos los elementos son importantes y necesarios. Si faltara cualquiera de estos, el proceso quedaría incompleto y la comunicación no se concluiría. Existen dos códigos: los verbales y no verbales. Además de los códigos verbales, que se pueden expresar de forma oral o escrita, existen otros como los gestuales (movimientos de ojos y boca y/o movimiento de manos), forma y color (como en el semáforo), códigos icónicos (señales de tránsito), musicales (reglas gramaticales) y muchos otros que al igual que los códigos verbales y no verbales, también son diferentes en cada cultura. Otro código importante para comunicarnos día a día, es el idioma. Cada país tiene una misma lengua, en la que se comunican en la sociedad y por eso se entienden.

El artículo de la misma fundación, explica que se debe diferenciar entre código lingüístico y código no lingüístico, cuando se utiliza el lenguaje escrito:

- ✓ Código lingüístico: conjunto de signos que necesita del lenguaje, ya sea oral o escrito. De este modo, los códigos lingüísticos se dividen; en código lingüístico oral y código lingüístico escrito.



- ✓ Código no lingüístico: Son aquellos que no necesitan del lenguaje. Para que estos códigos sean útiles, el emisor y el receptor deben saber sus significados, pero no tienen que saber leer ni escribir.

Los códigos no lingüísticos se dividen en: código no lingüístico visual, código no lingüístico gestual y código no lingüístico auditivo:

- ✓ El visual, hace referencia a la comunicación a través de la vista. Para atraer el mensaje, el receptor debe ver la señal que el emisor le envía. No se puede confundir ver con leer. Un ejemplo característico de código no lingüístico visual es el de la mayoría de las señales de tránsito. Por otro lado en el gestual, el emisor transmite sus mensajes a través de gestos, utilizando su cuerpo; podría parecerse al código no lingüístico visual, ya que se trata de un signo donde el receptor también debe recibir a través de la vista. Lo que diferencia a estos códigos es su origen. El código no lingüístico gestual, consiste en que el emisor hace gestos para emitir el mensaje, por el contrario, el otro corresponde a cualquier señal que solo es necesario ver. Un ejemplo de código no lingüístico gestual es el lenguaje de los sordomudos. Y finalmente el auditivo, que se transmite a través del oído, es decir, el receptor debe escuchar la señal para entender el mensaje. Algunos ejemplos de esto, como: las campanas de una iglesia: anuncian que la Misa ya va a comenzar y la sirena de la ambulancia: avisa a los demás para que le abran paso.

Para que la comunicación se realice de forma adecuada, todos los elementos que participan en ella deben estar trabajando bien. Basta que uno falte, para que el proceso no se lleve a cabo. Algunos de los problemas más comunes en esta comunicación es cuando el emisor no se expresa con claridad, cuando transmite algo diferente a lo que en realidad quería transmitir, cuando se

confunde y cuando olvida partes importantes de su mensajes, que además los mensajes deben ser completos y correctos para que puedan ser entendidos por el receptor, ya que ésta es su finalidad.

El mayor problema para la construcción de un mensaje es la confusión, porque cada persona lo puede interpretar de diferente forma. En lo que respecta a los códigos, no todos son prácticos para todas las personas ni en todas las situaciones. Al elegir el emisor, debe asegurarse de dos cosas; primero, que el receptor maneje ese código, y segundo, que el receptor pueda captar el código en la situación en que se encuentra, pues éste, en muchas ocasiones, no entiende el mensaje, debido a una falla propia. Un receptor desconcentrado, distraído, somnoliento, no comprenderá el mensaje que se le está enviando, aunque todos los otros elementos estén funcionando bien.

Según Mitchel, (2005), los factores que se deben tener en cuenta cuando nos relacionamos con los niños en la comunicación ya que influyen positiva o negativamente son:

1. El vocabulario: debe ser concreto y sencillo, que no se preste a malas interpretaciones de los niños; en los adolescentes es muy importante porque utilizan términos o jergas que tienen un significado particular.
2. El ritmo o la velocidad con la que se proporciona la información, por ejemplo hablar muy rápido puede dar la apariencia que tiene afán de terminar o falta de interés de comunicación. Por otro lado, hablar lento se puede interpretar como falta de interés o aburrimiento. Además, hablar muy rápido a los niños pueden no entender lo que se les quiere comunicar, y lento, puede hacer que el niño pierda el interés de lo que se le dice.

3. La entonación o tono de voz puede modificar considerablemente el significado de un mensaje, ya que se puede interpretar el estado de ánimo del emisor. Por ejemplo hablar en voz alta o con alta entonación puede ocasionarle a los niños miedo.
4. La expresión del rostro; el rostro es la parte más expresiva del cuerpo y es esencial para interpretar un mensaje. La expresión del rostro debe ser de acuerdo con el mensaje verbal que se quiere comunicar, por ejemplo cuando se le quiere sacar sangre a un niño, la enfermera no se debe reír, porque el niño puede interpretar que se está burlando o se alegra de su dolor.
5. El contacto visual generalmente indica el deseo de comunicarse, pero se debe tener en cuenta, que mantener la mirada fija al niño por mucho tiempo puede resultar amenazante o causarle vergüenza e inseguridad.
6. Los gestos pueden mostrar significados específicos por si mismos o pueden crear mensajes junto con otras señales.
7. Por medio del contacto físico se pueden manifestar mensajes como el afecto, ternura y atención personal, esto puede ser una herramienta terapéutica en los niños y niñas especialmente. Por ejemplo arrullar a un niño después de un procedimiento traumático en la clínica le comunica un sentido de tranquilidad y seguridad.
8. Sonidos, los suspiros, gemidos y llanto comunican sentimientos y pensamientos, que pueden ser interpretados de varias formas, de acuerdo a la situación y la edad.

Teniendo en cuenta estos factores que influyen en la comunicación, podemos entender que los niños se comunican de manera verbal como no verbal; así mismo, es importante resaltar que por medio de un movimiento, una mirada, una sonrisa, etc., los niños hospitalizados pueden expresar

sus emociones, sentimientos, y dolores que padecen en el periodo de hospitalización. Por esta razón, son factores que se deben tener en cuenta en cualquier intervención con ellos, y específicamente en la propuesta objeto de este trabajo y es precisamente por esto, que se hace conocer la comunicación a través de las etapas del desarrollo del niño; Olga Ros Mitchel (2005), expresa que la comunicación empieza con la madre y el niño a través del contacto corporal, utilizando todos los sentidos, hasta que el niño o niña desarrolla un lenguaje para comunicarse, esto es conocido como vías de interacción comunicativa.

En su teoría del desarrollo cognitivo, Piaget (año) define unos estadios o periodos por los que los seres humanos atraviesan en su desarrollo. En estos periodos, las operaciones mentales adquieren una estructura diferente que establecen la manera de ver el mundo. Es importante conocer el desarrollo integral de los niños, ya que dependiendo de las edades, podemos evidenciar cómo ellos entienden el mundo que los rodea y cuál es la forma más adecuada para que expresen sus sentimientos y emociones:

- ✓ Periodo Sensorimotor (0-2 años): El recién nacido llega al mundo sin ninguna experiencia sobre las cosas, para él todo es nuevo, objetos, personas y circunstancias. Durante los dos primeros años de vida empieza a conocer las características concretas de las cosas y las personas a su alrededor, en este momento empieza el desarrollo del conocimiento físico de lo que le rodea por medio de sus sentidos y luego usando este conocimiento construye el conocimiento social. Dado que los bebés no pueden usar palabras, se comunican por medio del lenguaje no verbal, por este medio expresan sus necesidades y sentimientos, vocaliza y llora cuando está incomodo o necesita algo; el llanto es provocado por estímulos incómodos como el hambre, dolor, restricción o incomodidad. Así mismo,

responde a estímulos no verbales del adulto, por ejemplo, se quedan quieto cuando son arrullados, acariciados o reciben contacto físico suave. Se siente cómodo con el sonido de la voz suave, aunque no entiende lo que le dice percibe las cosas por el tono de voz y el tacto.

- ✓ Primera Infancia – pre operacional (2-7 años): Los niños y niñas menores de cinco años son casi totalmente egocéntricos. La comunicación se enfoca en ellos, les importa lo que les hagan a ellos y cómo él se sentirá; a la mayoría no les interesa las experiencias de los otros. Aunque no tienen un lenguaje amplio, expresan sentimientos y deseos; se comunican afectivamente a través de las manos para transmitir ideas sin palabras. Empujan los objetos que no les gusta, halan a la persona cuando desean algo, cuando quieren mostrar lo que quieren y no saben expresarlo lo apuntan con el dedo. No trabajan con abstractos e interpretan las palabras textualmente y no separan la realidad de la fantasía.

Por eso es importante utilizar frases cortas, palabras fáciles y familiares para el niño. Para tener buena comunicación con niños, una técnica apropiada es contar historias o diseñar juegos de manera que se pueda transmitir la información en la que él pueda entender y expresar pensamientos. Utilizar marionetas es útil para esta edad ya que les permite ver cómo las marionetas demuestran sus sentimientos y temores.

- ✓ Operaciones concretas (7-11 años): En este periodo los niños y niñas quieren la explicación y la razón de todo, les interesa el aspecto funcional de las cosas, funciones, objetos, procedimientos, por qué existen, cómo se usan, les gusta conocer qué va a pasar con todo esto. Los niños mayores hacen mejor uso del lenguaje, su capacidad para pensar

en forma más concreta facilita la comunicación, aunque todavía necesitan explicaciones parcialmente simples.

- ✓ Adolescentes: es una etapa donde el niño duda entre el pensamiento y conductas de niño y adulto. Su conducta no siempre es consistente y puede variar desde ser cooperadores hasta hostiles, pero no se puede ver visto o criticado como un adulto con sabiduría y control. Hablan con bastante libertad cuando se les brinda oportunidad, sin embargo no todo lo que dicen se les puede tomar como verdad, la mejor forma de apoyarles es permanecer atentos, no opinar, ni interrumpir, evitar comentarios de desaprobación.

Según Paes de Silva (2009), la comunicación con los niños hospitalizados es diferente ya que la hospitalización influye en toda su vida, en su salud y en la confianza que él tiene, de lo que es capaz, de sus habilidades y destrezas, de superar los desafíos de su vida. Dependiendo de cómo el niño es tratado (como ser humano o como alguien que a pesar de estar enfermo, no tiene disminuido su coeficiente intelectual) tendrá las herramientas necesarias para enfrentar la asimilación del proceso. En todo ser humano, el recuerdo se transforma con el tiempo, la memoria es una actividad que constantemente está creando nuevas representaciones o imágenes, de lo que ya se vivió y de lo que ya se experimentó anteriormente. Por eso es importante tener presente ¿Qué recuerdos tendrán los niños del hospital?. En este sentido, es necesario tener consciencia de los sentimientos que se quieren transmitir cuando tenemos una relación con los niños hospitalizados; estos son manifestados a través de la comunicación no verbal: cómo actuamos, las expresiones faciales, nuestras posturas corporales, maneras de aproximarnos, cómo lo tocamos, etc. La autora explica, la importancia de tener en cuenta 3 aspectos primordiales del niño: 1. Su querer; 2. Su sentir y; 3. Su pensar.

La observación de la comunicación no verbal de un niño (sus expresiones faciales, posturas corporales, distancias que mantiene con las personas, forma de tocar, etc.) dan a entender muchas situaciones y momentos por los que está pasando, no solo en su vida sino durante el período de hospitalización. La misión del profesional que esté a cargo del niño, para establecer una comunicación asertiva, es ser un buen técnico, mantener vivo el interés del niño, descubrimientos que él hace de sí mismo y de la naturaleza.

El instrumento que el profesional tiene que comprender con el niño hospitalizado y la familia, es la comunicación verbal y no verbal. La última finalidad de la comunicación es afectar comportamientos. Comunicar no es sólo transmitir adecuadamente o sólo recibir adecuadamente; “es el intercambio de entendimientos, nadie entiende bien cualquier cosa sin pensar, además de las palabras, las emociones y el contexto en el que se encuentra” (Páes de Silva, 2009, p. ).

Es por esto, que la tarea de comunicarse adecuadamente con los niños hospitalizados, no termina hasta que haya comprensión, aceptación y una acción resultante de ese proceso, por ejemplo “cuando se termina de leer un cuento y el niño mantiene contacto visual y posteriormente sonrío, esta reacción puede tener un significado muy importante para nosotras” dice la autora. Cuanto más atentos seamos a la comunicación no verbal para que sea complementaria a la verbal, teniendo consciencia del feedback que nos es enviado, tendremos más oportunidad de ser eficientes en las relaciones. Es necesario humildad y consciencia (atención e intención) para aprender, y por tanto comunicarse adecuadamente, con todos los que estén a nuestro alrededor. Finalmente, María Julia Paes de Silva (2009), señala algunas ayudas para la comunicación con el niño hospitalizado:

- a. Mirar a los ojos.
- b. Sonreír al acercarse.
- c. Tocarlos afectivamente.
- d. Respetar su “territorio” (sus cosas, juguetes, libros, etc.).
- e. Mostrar aprobación (diga que él está muy bien, se aconseja usar refuerzos positivos, por ejemplo un halago).
- f. Establecer los límites de lo que pueden hacer los dos.
- g. Darle responsabilidad correspondiente a su edad.
- h. Preguntar qué entendió, y no si entendió.

Estos apuntes dados por la autora son muy importantes y se constituirán como elemento clave para la propuesta de intervención del presente trabajo, del cual gran parte de ello se basa en la importancia de una intervención enfatizada en la dimensión afectiva del niño en momentos de vulnerabilidad, por esta razón se realiza un marco referencial sobre esto.

### **11. La dimensión emocional**

Según Cortese (2003) El término inteligencia emocional surgió en 1990, por unos psicólogos norteamericanos, el Dr. Salovey el Dr. Mayer, este término se refiere a la capacidad del ser humano para sentir, comprender, controlar y modificar los estados emocionales en sí mismo y en los que los rodea. Inteligencia emocional no es ahogar las emociones, sino dirigir las y



equilibrarlas. Según el psicólogo Thorndike (1920; citado por Abel Cortese, 2003, p. ) definió la inteligencia emocional como:

*"La habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas"*

Salovey (1993), definió la inteligencia emocional como el tipo de inteligencia social que supervisa y entiende las emociones propias y de los demás, que sin darle un enfoque cognitivo, le agrega un enfoque emocional haciendo que la persona desde niño, en cualquier situación desarrolle competencias como de la autoconciencia, control emocional, autorregulación, automotivación, motivación, empatía y habilidades sociales; considerándose la inteligencia emocional como una base biológica.

Por otro lado, se dice que la inteligencia emocional es definida en términos certeros en cuanto a que ésta es usada, ayudando al desarrollo de la persona en términos generales, según Spencer Kagan (1998) la inteligencia emocional es:

*"Más que una habilidad para resolver problemas, crear problemas, y crear un producto o servicio de un valor. La inteligencia emocional es también una función que nos permite sobrevivir, percibir, y retener conocimientos sobre el mundo, adquirir capacidades, solucionar problemas, comunicarse, crear y tomar decisiones" (p. ).*

Con base en las inteligencias múltiples, planteadas por Howard Gardner de la Harvard School of Education, quién llevó a cabo la teoría de la multiplicidad las inteligencias, consideró que el ser humano estaba compuesto no solo de lo intelectual sino que en él limitaban otra serie de nociones de inteligencias a las que más adelante nombro: interpersonal (capacidad de interactuar con otros), intrapersonal (vida emocional propia), espacial (visualización), lógico-matemática (inteligencia no verbal, relacionada con el cociente intelectual), musical, lingüística (para discernir y dialogar) y kinestésica-corporal (deportes, danza, movimientos reflejos). Especialmente nos basaremos en la inteligencia interpersonal e intrapersonal. De acuerdo con Abel Cortese (2003):

*"La Inteligencia Interpersonal se construye a partir de una capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás: en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En formas más avanzadas, esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las intenciones y deseos de los demás, aunque se hayan ocultado... Y a la Inteligencia Intrapersonal como "el conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerles un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta..." (p. )*

Adicionalmente, Kagan y Kagan (1998) mencionan:

*"La inteligencia interpersonal estimula los deseos, motivaciones y sentimientos de otros; entre las capacidades que desarrolla la persona con esta inteligencia se encuentran el de*

*tener un mapa social exacto de la realidad, empatía, organizar y conducir grupos, entender y conectarse con otros, ayuda a la resolución de conflictos, búsqueda de consensos, y a ser un buen miembro de una sociedad, llegando a ser una persona capaz de dar un consejo y a su vez de recibirlo” (p.).*

Gardner plantea que la inteligencia interpersonal es la capacidad para entender a las demás personas, el interactuar con ellos, establecer una empatía comprendiendo lo que le sucede a la otra persona en determinado contexto y situación. Los niños que tienen desarrollada su inteligencia interpersonal generalmente tienen buenas relaciones con sus cuidadores, padres, hermanos, y amigos; captan necesidades ajenas y reaccionan en consecuencia a ellas, por otro lado son niños que logran comunicarse y comportarse asertivamente logrando empatía con su interlocutor, adoptando actitudes positivas.

Meiler (2005) plantea que la inteligencia intrapersonal es la capacidad que tiene el ser humano para de ver con realismo y veracidad cómo somos y qué queremos, y de entender cabalmente cuáles son nuestras prioridades y anhelos, para así actuar en consecuencia. Otro componente es el de no engañarnos con respecto a nuestras emociones y a nuestros sentimientos, y respetarlos. Para ser más claros, Gardner (1983,1993; citado por Sternberg, año, p. ) definió:

*“La Inteligencia Intrapersonal es "el conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de*

*efectuar discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerlas un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta...".*

Kagan y Kagan (1998) mencionan que la inteligencia intrapersonal, estimula las emociones, temperamentos, impulsos y pensamientos profundos; ayudando al conocimiento de sí mismo, dar un preciso concepto de sí mismo, evaluación, control de impulsos y dirección de sí mismo, a lo que ellos mencionan, ayuda a la formación de una persona con mayores principios a los que dan nombre de “filósofos y figura religiosa”. En adición a lo anterior Goleman (1996, p. 74; citado por Sternberg, año, p. ) interpreta y resume las dos capacidades propuestas por Gardner (intrapersonal e interpersonal), como:

*"La capacidad de discernir y responder apropiadamente a los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y deseos de las demás personas" en referencia a la inteligencia interpersonal, y en cuanto a la inteligencia intrapersonal como "la capacidad de establecer contacto con los propios sentimientos, discernir entre ellos y aprovechar este conocimiento para orientar nuestra conducta".*

A partir de los estudios, proyectos, e investigaciones que se encontraron en el estado del arte realizado en la primera etapa de este trabajo, sobre lectura terapéutica en hospitales, se menciona que la intervención es llevada a cabo en los pacientes pediátricos que necesitan algún tipo de ayuda, entonces surge la pregunta ¿Qué es intervención?.

### 12. Intervención

Como se menciona en la enciclopedia Británica Merriam Webster (s.f.) la intervención es el acto o hecho en el cual por medio de un método se interfiere en el resultado o en el curso de una enfermedad o un proceso; está realiza con el fin de evitar algunos daños o de mejorar el funcionamiento; dependiendo del contexto en el cual se utilice la intervención, ésta varía en su definición; es así, como se hayan diferentes tipos de intervención: psicopedagógica, social, quirúrgica, psicológica, grupal, individual entre otras, pero para efectos del presente trabajo se toman las de mayor relación.

La intervención psicopedagógica y social es entendida como una acción de una persona que trata de enfrentarse a los hechos y a la realidad cambiante, esto quiere decir que se habla de intervención a una acción orientada hacia el bienestar del otro. Según Álvarez y Rodríguez (2000) la intervención psicopedagógica-social es:

*“Proceso de acción continuo y dinámico, de optimización y transformación social, dirigido a todas las personas, en todos los ámbitos, facetas y contextos a lo largo de todo el ciclo vital, que se desarrolla a través de una acción sistemática y contextualizada, cuidadosamente planificada y evaluada y con un carácter fundamentalmente social y educativo, cuya principal finalidad es la de mediar, interrelacionar y facilitar distintos procesos de dinamización social” (p. ).*

Este proceso el cual debe ser continuo, debe producirse en el ciclo vital de la persona, no sólo en momentos de crisis, y quién realiza la intervención, debe ser un agente de cambio que brinde

una transformación en todos los aspectos y dimensiones de la persona. Vale la pena recalcar que una intervención es dirigida a cualquier tipo de persona como una acción proactiva y anticipadora, de tal forma que las necesidades del individuo sean satisfechas. Cuando se habla de una intervención, ésta debe ser planificada, y evaluada previamente para así favorecer la mejora y posibilitar la toma de decisiones. De acuerdo con lo establecido en Álvarez y Rodríguez (2000) la intervención de tipo psicopedagógico-social debe ser desde diferentes puntos de vista siendo estos:

- ✓ **Perspectiva Holística:** Comprende las diferentes facetas de la persona.
- ✓ **Comprensiva:** Integra en un sistema comprensivo las diferentes intervenciones, acciones o aplicaciones.
- ✓ **Ecológica:** A través de una relación dialéctica, tiene en cuenta el contexto o escenario donde se produce la acción.
- ✓ **Crítica:** Su objetivo es el cambio o transformación de la realidad: dinamización.
  - **Reflexiva:** Su punto de partida es su colaboración y cooperación.

El aporte de este autor, es de gran importancia en tanto orienta a tener en cuenta una acción continua y dinámica, planificada y evaluada previamente, aspectos que serán tenidos en cuenta en el diseño de la estrategia de intervención. Según Pérez (1990; citado por Divulgación Dinámica, año, p. ):

*“La intervención social es un proceso de actuación sobre un determinado contexto social que tiene como finalidad el desarrollo, cambio o mejora de situaciones, colectivos, grupo o individuos que presenten algún tipo de problema o necesidad para facilitar su participación social en el ámbito personal, grupal o institucional”.*

Por otra parte, Rangel (2006) define la intervención como una estrategia que se lleva a cabo con el objeto de mejorar o cambiar determinada situación en un contexto social, bajo expresiones, métodos y estrategias diferentes teniendo en cuenta su necesidad. En conclusión y tomando algunas ideas de estos autores se puede decir que la intervención es un proceso de acción continua sobre otra persona o grupo de personas, el cual busca un cambio o mejora en el paciente.

### **13. Estrategia pedagógica**

Dado que la propuesta intervención del presente trabajo se hará a través de una estrategia pedagógica, es necesario tener claridad acerca del concepto. Según Restrepo y Hurtado de la Universidad de Antioquia (2010), se entiende por estrategias pedagógicas a las acciones que realiza el pedagogo con el fin de posibilitar la formación y el aprendizaje del estudiante. De tal forma que el pedagogo no se reduce a simples técnicas sino que se apoya en la formación teórica que es donde se encuentra la creatividad que acompaña el proceso de enseñanza-aprendizaje. Cuando se tiene una estrategia pedagógica, el maestro guía y orienta con calidad y eficacia la enseñanza y el aprendizaje de las diferentes disciplinas. Por otra parte, Bravo (2008) de la Universidad del Sinú plantea que las estrategias pedagógicas hacen parte de los escenarios curriculares para la organización de las correspondientes actividades o planeaciones en el proceso

de interacción de enseñanza y aprendizaje en donde se logra promover conocimientos, prácticas, procesos propios del campo de formación.

De acuerdo con Aida Andrade (2010), las estrategias pedagógicas son entendidas como las acciones que realiza un maestro con la finalidad de proporcionar una formación favorable; ésta no se reduce a simples técnicas, busca ser un apoyo con formación teórica que es acompañado de una serie de procesos. El objetivo de una estrategia pedagógica, es lograr la mejoría y desarrollo del individuo por medio de la utilización de diferentes métodos y/o recursos.

Con lo mencionado anteriormente, se puede decir que las estrategias pedagógicas son acciones, técnicas o métodos utilizados por el pedagogo, encaminadas a promover, brindar espacios y desarrollar capacidades y habilidades en el alumno; por lo tanto, se puede pensar en establecer un concepto de estrategia pedagógica a partir de los referentes mencionados.

### **14. Intervención Pedagógica**

De acuerdo a lo anterior y recopilando las definiciones propuestas por los autores, una estrategia de intervención pedagógica puede llegar a ser definida como el proceso continuo y dinámico de interacción entre el pedagogo y el niño, la cual se lleva a cabo por medio de la planificación de técnicas, métodos o acciones que son creadas a partir del conocimiento teórico y práctico del pedagogo, cuyo objetivo principal es satisfacer las necesidades y desarrollar integralmente al niño dentro de un ambiente determinado; por lo tanto dicho proceso debe desarrollarse a partir de una acción sistematizada y contextualizada para lograr un resultado de carácter social y educativo.



Desde hace unos años sonaba raro hablar de literatura en la primera infancia, pero la pedagogía y otras disciplinas han cambiado esto y ahora se habla que los bebés y niños como sujetos de lenguaje desde la gestación.

Según los Lineamientos Pedagógicos y Curriculares de Educación Inicial, (El distrito y Secretaria de Integración Social, 2009) la comunicación empieza desde el nacimiento, inicialmente con la madre por medio del llanto, todos los elementos verbales y no verbales que introducen en su mundo, palabra, gestos, miradas, tacto, postura y movimiento. El mismo autor dice que los arrullos, juegos y rimas y cuentos corporales, transmiten al bebé una experiencia poética que se registra en su memoria y lo ayuda a pensar en el lenguaje.

Por otro lado las posibilidades de sentarse, gatear, dar sus primeros pasos y decir sus primeras palabra, le brindan al bebé nuevas perspectivas del mundo; según Yolanda Reyes (2007) los bebés leen con la piel y las orejas, su atención se centra más en la musicalidad de las palabras en su sentido literal, además a medida que crece, accede también a otros mundos como el de los libros de imágenes que observa al lado del adulto sea los padres o acompañantes, en las bibliotecas o libros de su alcance. La autora también nos dice que ese contacto con los libros es crucial no solo para la adquisición y desarrollo del lenguaje sino para la consolidación de vínculos afectivos.

Este aporte es muy importante para la propuesta a desarrollar, pues precisamente lo que se busca es esa comunicación a través de la lectura de cuentos, que de alguna manera no solo sirva de terapia, sino que consolide los vínculos con sus cuidadores, tal como lo dice Evelio Cabrejo citado en el mismo documento, “nacemos del vientre de la madre, al vientre de la poesía”, de ahí

que además de leche y de caricias, los bebés necesitan del lenguaje literario para nutrir su psiquis y su sed de sentido y compañía.

El hecho de hojear libros de imágenes junto a los adultos, abre al niño un mundo imaginativo y emocional invaluable, pues se puede convertir en un juego de palabras que ayudan a los niños un manejo de tiempos y espacios de ficción y realidad, de personajes e historias que más que un aprendizaje, buscan una comunicación con esos mundos.

A medida que el lenguaje verbal se va enriqueciendo y confiere poderes de abstracción e imaginación, los niños y niñas descubren el problema de un mundo paralelo e invisible, no ajeno de sombras y monstruos, además del poder emocional que posee la ficción para nombrar los dramas infantiles, con esto los niños descubren que existe un lenguaje diferente al cotidiano.

A partir de lo anterior y los autores que alimentaron el marco teórico, y de las categorías establecidas: dolor, ansiedad y comunicación, se elabora una propuesta constituida por fases, de tal manera que pueda ser adaptada a cualquier contexto.

## 15. Metodología

El presente trabajo fue realizado en dos etapas que requirieron metodologías diferentes dadas sus características. La metodología utilizada para la primera etapa, lectura terapéutica: un estado del arte, se realizó a través de una búsqueda de información pertinente al tema, de tal manera que se pudiera realizar un análisis cualitativo, a partir de las categorías tanto previas como emergentes.

Dado que un estado del arte pretende encontrar información suficiente y pertinente sobre el tema en cuestión, con el fin de determinar precisamente en qué estado de conocimiento y avances investigativos se encuentra, nosotras determinamos para una mayor estructuración un proceso que tomó diferentes fases; que se describen a continuación:

### 15.1. Primera etapa

**15.1.1. Fase 1:** Búsqueda de información; para esta fase se realizó una búsqueda de los proyectos sobre lectura terapéutica existentes tanto a nivel nacional como internacional; se acordaron para este rastreo los siguientes puntos:

- ✓ Proyectos a partir del año 2000.
- ✓ Proyectos de intervención a niños hospitalizados, desde los 0 a 18 años.
- ✓ Y proyectos que tuvieran en cuenta las categorías que a partir del marco teórico; se establecieron: la lectura terapéutica, biblioterapia y literapia.

Para este rastreo se realizó una búsqueda en bibliotecas, documentos electrónicos, contactos directos, con personas relacionadas con la temática.

Los resultados de esta fase mostraron una gran cantidad de proyectos, aproximadamente cincuenta, pero que cumplieran con las características anteriormente nombradas, sólo treinta y dos proyectos. El tiempo destinado para esta fase fue de dos meses, marzo y abril de 2011.

**15.1.2. Fase 2:** Elaboración de RAEs; Teniendo en cuenta la información encontrada en los diferentes proyectos, se realizó un modelo RAE (Resumen Analítico Educativo), con el fin de lograr una mejor organización y sistematización de la información de tal manera que facilitara posteriormente su análisis. Se realizaron treinta y dos RAEs (Anexo 1) de programas o proyectos de lectura como terapia en los hospitales, esto nos llevo tres meses para su organización, (marzo, abril y mayo).

**15.1.3. Fase 3:** Entrevistas; a partir de la información encontrada en Colombia con el programa liderado por el laboratorio GlaxoSmithKline, se hacen los contactos con personas vinculadas a este y que nos pudieran brindar información complementaria, primero con un funcionario quien trabaja en el área de Expert Marketing del laboratorio, pero por su falta de tiempo no se realizó la entrevista; su función dentro del programa son: controlar cada una de las visitas médicas, coordinar las muestras para los lectores del programa, en la cita nos facilitó información a través de un CD del programa Palabras que Acompañan del año 2010 donde se muestran algunos testimonios, muestras musicales y trabajo que realizan las personas que intervienen en cada uno de los escenarios; por otra parte, nos facilitó un material escrito, en el cual se evidencia de manera concreta y objetiva aspectos importantes del programa.

Después por medio de un familiar se consiguió una cita en el Hospital San Ignacio con un lector y una artista (cantante) que apoyan e intervienen directamente el programa, y lector aceptó darnos una entrevista sobre su experiencia con los niños allí hospitalizados (Anexo 3A), nos

proporcione información importante como la periodicidad con la que se ejecuta el programa; que es dos veces a la semana y una vez de música, las edades establecidas para la lectura terapéutica es de 0 a 18 años, el objetivo principal del programa es el fomento de la lectura y llegarle a los niños por medio de la palabra, así mismo las diferentes actividades que se realizan como: manualidades, títeres, cantar, etc.

Finalmente nos comentó que ellos habían realizado un periódico con los textos que realizan los niños, dibujos y testimonios, para que los niños de otros hospitales, médicos, enfermeros, padres, conozcan un poco más sobre el programa y que los niños puedan conocer historias de otros niños y así mismo tengan un medio de expresión de sentimientos, emociones, dolores, etc. Finalmente nos facilitó el teléfono para tener contacto con la coordinadora del Programa, logrando conseguir una cita con ella.

En la segunda cita con el funcionario del laboratorio GlaxoSmithKline, se le realiza una entrevista (Anexo 3B), quien nos comentó unos puntos muy importantes como lo fueron: el de vincular a pedagogos infantiles en espacios clínicos, ya que aunque se tengan los recursos, la metodología, no es suficientemente efectiva en los niños hospitalizados.

Menciona también el programa Palabras que Acompañan como un proyecto innovador en espacios hospitalarios que brinda a los niños un espacio agradable, que por medio de estrategias como la lectura, canto y escritura sientan mayor tranquilidad y confianza en el equipo médico y con ellos mismos; por otro lado menciona el momento en que asistió a unas actividades en un hospital que se realizaban con el programa y allí se evidenció que el personal que realizaba las actividades no se encontraba lo suficientemente capacitado en el momento de intervenir. Finalmente en la entrevista con la coordinadora del programa quien es (Socióloga, Maestra,

Bibliotecaria), nos contó todo su proceso como promotora de lectura, desde que estaba vinculada con un grupo de promoción de lectura en América Latina, con un programa llamado “leamos de la mano con papá y mamá” en Colombia, donde se reunían cada año para revisar los resultados de cada proyecto en los países; después de esto, conoció una persona vinculada con el laboratorio de GlaxoSmithKline, quién le dio a conocer la propuesta del programa Palabras que Acompañan. Por su recorrido en la promoción de lectura, fue la persona más indicada para llevar a cabo este programa; desde hace nueve años que inició el programa, empezó en las aulas hospitalarias del Hospital Militar, la Fundación Cardioinfantil, entre otros.

En la entrevista (Anexo 3C) nos contó también sobre de desarrollo y proceso del programa en los hospitales, donde el objetivo es la integración social y cultural para el aseguramiento de la calidad de vida en los niños hospitalizados a través de la palabra; nos explicó que no les gusta vincular profesionales en educación, porque hacen una intervención pedagógica en la lectura del cuento, y lo que le interesa al programa es leer el cuento y nada más; “los pedagogos hacen preguntas acerca del cuento y hacen intervenciones teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo, social, comunicativo y emocional de los niños”.

La coordinadora también expresó que no se realiza ninguna valoración en los niños antes ni después de iniciar la intervención de los cuentos, porque lo importante es que el niño quiera leer y los padres den autorización para la lectura; después de la intervención si el niño quiere hacer un comentario, está muy bien y se escucha. Teniendo en cuenta las tres entrevistas anteriormente explicadas, se puede decir que cada uno de los funcionarios, tiene un punto de vista diferente. Esta fase se desarrolló en el mes Mayo.

**15.1.4. Fase 4:** Análisis de la información; teniendo en cuenta la información recolectada en las anteriores fases, se realiza un cuadro de análisis de los RAEs, a partir del modelo adoptado; se establecen once categorías emergentes que por su importancia para la investigación, puede aportar datos relevantes para la siguiente etapa de intervención pedagógica proyectada (País-Ciudad, Objetivo, palabras clave, número de intervenciones, personas que realizan la lectura, metodología, resultados, lugar donde se realiza el encuentro, edades, tipo de lectura y líder) y con esto lograr categorizar y organizar la información ( Ver anexo 4 cuadro de categorías).

Los datos arrojados llevaron a determinar la necesidad de realizar una propuesta pedagógica de intervención con lectura terapéutica más rigurosa, programada y planeada por personal idóneo, que tenga una mayor disponibilidad de tiempo para dedicar a diario espacios de literatura, al niño hospitalizado, y que con un mayor conocimiento pedagógico pueda garantizarse mejores resultados.

**15.1.5. Fase 5:** Observación de experiencias; Se ve la necesidad de observar cómo es el desarrollo del programa Palabras que Acompañan, para esto, primero se realiza un instrumento de recolección de información, por medio de un cuadro (Anexo 5), que registra la metodología utilizada por los lectores, y cómo es el proceso de intervención en la lectura de los cuentos; ésta se realizó en dos Hospitales donde se encuentra dicho proyecto.

En las observaciones se pudo evidenciar que existen algunas inconsistencias entre lo que el programa propone y la metodología utilizada por los lectores, pues ellos no interactúan con los niños ni con sus familiares, pues no tienen ninguna comunicación verbal con ellos, solamente se preocupan por la lectura del cuento, pero no se sabe lo que sienten, piensan, si les gustó, qué emociones generó la lectura, etc.

Vale la pena mencionar que los lectores no son personas especializadas en temas de infancia sino como lo mencionó la lectora “somos un grupo variado, aquí somos músicos, actores, economistas, abogados, algunos psicólogos, ayudantes de vuelo y enfermeras. Pero no se ve la necesidad de tener un especialista en infancia porque lo que importa es tener las ganas de trabajar en esto” es allí cuando nos preguntamos entonces ¿Dónde queda la labor del pedagogo en estos espacios? ¿Tienen los métodos indicados? o ¿Tienen métodos? A lo que nos respondió la lectora “No hay un método, es lo que surja, lo que salga en el momento dependiendo del niño”. En nuestra opinión y con base a lo observado, es necesaria la intervención de pedagogos infantiles en estos espacios.

Aunque en estas intervenciones no se estableció un método o rutina ni se vio que la persona tenga la didáctica indicada para ello, se puede ver que son espacios y momentos de tranquilidad, confianza y alegría para el niño. Por otro lado, se pudo observar que no existe motivación e interés por parte de algunos de los médicos funcionarios de la clínica, algunos de ellos no dan la importancia de ésta como una terapia que favorece notablemente al mejoramiento del niño, como lo pudimos observar con un niño al que fue más fácil realizarle un procedimiento, mientras se le estaba leyendo.

**15.1.6. Fase 6:** Triangulación de la información; Para un mejor análisis, se hizo necesario cruzar o triangular la información recolectada en las fases anteriores: el análisis de los RAEs, las entrevistas y las observaciones, dando como resultado 3 categorías emergentes que se constituyen en el objeto de estudio de la segunda etapa del trabajo: el dolor y la ansiedad en los niños hospitalizados y la comunicación que se establece entre ellos, los lectores y cuidadores.



La metodología empleada durante la primera etapa de este trabajo, permitió recolectar información importante para desarrollar la siguiente etapa; así mismo, permitió plantearnos las siguientes preguntas de investigación:

### 15.1.7. Preguntas de investigación

- ✓ ¿Qué efectos tiene en la comunicación, en los índices de dolor y ansiedad en niños hospitalizados de 2 a 7 años, una estrategia de intervención pedagógica con lectura terapéutica periódico y apropiado?
- ✓ ¿Qué elementos debe tener una estrategia de intervención pedagógica con lectura terapéutica para niños de 2 a 7 años hospitalizados para que sea apropiada y efectiva?
- ✓ ¿De qué manera se pueden involucrar a padres y cuidadores en esa estrategia?

### 15.2. Segunda etapa

A partir de los interrogantes formulados como resultado de la investigación realizada en la primera etapa, se inicia la segunda etapa del trabajo de investigación planteando una metodología cualitativa de tipo exploratorio. Teniendo en cuenta que, hablamos del inicio de conocimiento sobre una variable o conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación. Es decir, la exploración inicial de una situación en un omento específico, que generalmente son llevados a cabo en problemas de investigación poco estudiados. Por otro lado, la investigación exploratoria se basa en el análisis esencialmente basado en la abstracción y generalización (Mario Tamayo y Tamayo, 2004)

Los instrumentos utilizados para la recolección de información, fueron básicamente los registros de observación, que permitieron un acercamiento al escenario real, donde se obtuvieron además algunas fotos tomadas durante la lectura y dibujos elaborados por los niños después de la lectura.

Para una mejor organización se determinaron las siguientes fases:

**15.2.1. Fase 1:** Búsqueda de información; En esta fase, a partir de las categorías emergentes arrojadas en la primera etapa del trabajo (Ansiedad, dolor y comunicación), se empieza a rastrear información sobre estos tres temas objeto de estudio; por medio de consulta de documentos electrónicos, textos, revistas, entre otras, se encontraron los conceptos que complementaron el marco teórico iniciado en la primera etapa.

**15.2.2. Fase 2:** Rastreo de cuentos infantiles; Se hizo necesario hacer una búsqueda de literatura infantil que tomara como tema las categorías ya establecidas, y que nos diera una base de datos suficientes para la estrategia de intervención pedagógica. Para esto, se elaboró un cuadro que permitiera recoger datos importantes a tener en cuenta ( Anexo 6) : Categoría a la que apunta, nombre del cuento, editorial, temática, edad y síntesis del cuento. Se hallaron hasta el momento, veinticinco cuentos infantiles, de cincuenta libros rastreados, con temáticas pertinentes, los cuales fueron encontrados por medios electrónicos, visitas a editoriales y bibliotecas. A partir de esta búsqueda se adquirieron cuatro de los cuentos más apropiados para la intervención, estos son:

- ✓ “Cuando nos da gripa”. Autores: Salom Safi y Andrée e Ivette. Editorial Panamericana.
- ✓ “Hospital de piratas”. Autores: Antonio Orlando Rodríguez. Editorial Panamericana.

- ✓ “Quién le teme a la oscuridad”. Autor: Fanny Joly. Editorial Panamericana.
- ✓ “Cuentos de mamá y su bebé”. Autores: Matt Wolf. Editorial Panamericana.

Con la información obtenida para el marco teórico, y el rastreo de cuentos alcanzado, empezamos a realizar la propuesta pedagógica de lectura terapéutica que tuviera en cuenta elementos no contemplados en los programas consultados, una propuesta que pudiera ser entendida y aplicada en cualquier contexto; pero al empezar a construirla, nos dimos cuenta que desconocíamos procesos de los hospitales, lugares, patologías, en fin una serie de elementos indispensables para su construcción, razón por la cual se tomó la decisión del ir al escenario real, un hospital de tercer nivel, y realizar observaciones que nos permitieran una aproximación a los niños, sus cuidadores y el personal médico.

**15.2.3. Fase 3:** Observación Participante; Se logró establecer contacto con el Hospital Simón Bolívar en Bogotá, hospital de tercer nivel, al cual asistimos tres veces. Allí encontramos que existe un aula hospitalaria donde asisten los niños de consulta externa y algunos hospitalizados, únicamente para adelantar procesos académicos, esta aula funciona sólo de lunes a viernes en las tardes.

También pudimos observar que no hay cuartos individuales, un cada habitación hay 4 niños con diferentes patologías, cada niño acompañado por un cuidador; en esa primera visita, llevamos algunos cuentos, con lo cuales pudimos hacer algunas intervenciones con lectura, que comentaremos a continuación. Para registrar estas observaciones, se diseñó un instrumento de recolección de información el cual se elaboró en forma de cuadro para mayor organización, este incluía:

- ✓ Fecha del registro.
- ✓ Edad del niño.
- ✓ Patología.
- ✓ Fecha de ingreso al hospital.
- ✓ Cuantas veces ha estado hospitalizado.
- ✓ Actividades que realiza en la hospitalización.
- ✓ Leen cuentos, quien te lee y cuantos diarios.
- ✓ Observaciones extras.

Pero, durante la primera observación se evidenció que era un formato rígido y cerrado, por eso se modificó estableciéndose un formato libre para el observador, donde se relata lo observado y además se realiza una interpretación de esta observación. En la primera visita que realizamos, cada una llevaba dos cuentos seleccionados a partir del rastreo; se pudo observar un contexto diferente donde su gran mayoría es la población desplazada e indígenas.

Al llegar al piso donde se realizarían las observaciones nos encontramos con diferentes situaciones impactantes. Por un lado, se observó la falta de interés de los padres hacia la lectura con sus hijos, la escasa información acerca de la importancia de la lectura en esta etapa, el interés que manifestaron los niños hacia la lectura, la manera como la hospitalización de un niño llega a afectar la salud y el estado de ánimo tanto del niño como de la familia. Por medio de la lectura que hicimos, se logró en algunos casos disminuir los índices de ansiedad y favorecer los canales de comunicación; en cuanto el dolor se evidencia mayor dificultad para demostrar que éste disminuye (Ver anexo 7).

**15.2.4. Fase 4:** Diseño y elaboración de la propuesta; Las observaciones realizadas en la fase anterior fueron muy valiosas pues no solo aprendimos de los procesos que allí se viven, sino que aclararon imaginarios que teníamos antes de estar allí; así que, teniendo en cuenta esto, se diseña una propuesta de intervención pedagógica con lectura terapéutica para niños hospitalizados de 2 a 7 años de edad.

A partir de los autores que alimentaron el marco teórico, y de las categorías establecidas: dolor, ansiedad y comunicación, se elabora una propuesta constituida por fases, de tal manera que pueda ser adaptada a cualquier contexto. A continuación se explica:



## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA CON LECTURA

*“La lectura en la primera infancia no se limita, por lo tanto, a ser simplemente una herramienta para poner en marcha competencias básicas que definan el éxito alfabético o la productividad adulta, pues su máximo potencial está ligado al desarrollo emocional y a los vínculos relacionales profundos que se establecen entre madre e hijo y que se extienden a todo el ámbito familiar”*

**Yolanda Reyes (año)**

Esta estrategia debe partir de una socialización con el personal médico del hospital, de tal manera que se les explique en qué consiste la propuesta, el objetivo, la importancia de la lectura en los niños hospitalizados y la importancia de la labor del pedagogo en espacios clínicos, de tal manera que se cuente con su participación y colaboración.

### Objetivo

Brindar espacios de lectura terapéutica a niños hospitalizados, de tal manera que estos se constituyan en momentos positivos de comunicación entre ellos, el lector y los cuidadores.

### Orientaciones

Para una mayor orientación, esta estrategia pedagógica se organiza en diferentes momentos que hemos llamado así: momento de preparación, de intervención, de medición de ansiedad y dolor y finalmente de registro de intervención. A continuación se explicará lo que se va a realizar en cada uno de éstos:

### Metodología

#### **Momento 1: PREPARACIÓN**

Para este momento, se proponen los siguientes pasos:

- ✓ Al llegar al hospital, realice una visita al piso y a las habitaciones de los niños que ese día van a ser objeto de la intervención. Salúdelos, si hay cuidadores, explíqueles su presencia allí, cuénteles acerca de la importancia de la lectura como una herramienta terapéutica que ayuda a mejorar el estado de ánimo, fortalece la comunicación, y mejora los estados de ansiedad y dolor, y pídales el permiso para realizar la lectura con los niños.

- ✓ Indague con la enfermera jefe, o de ser posible en las historias clínicas, sobre las patologías de los niños y qué restricciones pueden tener.
- ✓ De acuerdo a la información obtenida en los pasos anteriores, escoja los cuentos y materiales necesarios para la intervención.
- ✓ Realice la esterilización de los materiales de acuerdo a los protocolos del hospital.

### **Materiales a disponibilidad del lector:**

- ✓ Títeres (tela o plástico).
- ✓ Cuentos.
- ✓ Colores o crayones.
- ✓ Hojas.

### **Momento 2: Intervención**

Una vez se tenga toda la información del primer momento, diríjase con los materiales a la habitación donde realizará la intervención. Para esto debe tener en cuenta:

- ✓ Realizar una presentación como lectora y aclarar los motivos por los que está ahí, que no lo va a lastimar ni hacer ningún tipo de intervención médica, “hágase amigo del niño”, al igual de los padres o cuidadores; invítelos a participar de la lectura; interactuar con los padres de familia los motivará para que también realicen la lectura a sus hijos y vean la importancia de ésta en estos espacios y lo favorable que es en su mejoría.
- ✓ Permítale al niño escoger el cuento, si no lo hace, escoja el cuento más pertinente de acuerdo a las características y al contexto.
- ✓ Usted debe conocer los cuentos con anterioridad a la intervención para que lo pueda hacer de la manera adecuada.



- ✓ Léale el cuento siguiendo las siguientes pautas establecidas por George W. Burns (2007) y mientras lo hace, observe todas las reacciones y comentarios tanto del niño como del cuidador:
  1. Utilizar el entusiasmo en lugar de utilizar una técnica: Los niños son el mejor público, porque son entusiastas y poco críticos, por eso es importante disfrutar el proceso. Lo principal es contar historias que a uno le agrade y se sienta motivado, las historias deben ser contadas con espontaneidad, entusiasmo, alegría y credibilidad.
  2. Utilizar la inteligencia, integridad y la ética: Las historias no deben ser hechos reales, el sol puede ser cuadrado, los elefantes ser de color verde y las flores cantantes; pero sin importar la fantasía, los cuentos o historias deben llevar a la realidad que expresa una verdad. El cuento terapéutico necesita algunas responsabilidades y cumplir objetivos para ayudar a los pacientes pediátricos, estas historias deben comunicar mensajes que permitan conseguir lo que necesitan y quieren.
  3. Conseguir que la historia se acople: Primero cuando el personaje tiene características parecidas al niño es más fácil que muestre interés por la historia, igualmente el relato debe tener encaje con el oyente, así mismo debe pasar con el narrador, ya que para atraer un oyente es primordial el entusiasmo del narrador.
  4. Darle credibilidad a la historia: Los detalles de las historias son muy importantes para darle credibilidad, las palabras descriptivas, los adjetivos, y los diálogos benefician a la impresión de realidad, también sirve el tono de voz, la actitud y la emoción que le brinde uno a la historia. Otros aspectos importantes en la

caracterización de la historia son colores, sonidos, olores, fragancias y sensaciones táctiles que pueden formar parte del relato.

5. Hacer un croquis de la historia: No es estricto escribir una historia al pie de la letra o leerla de un libro como recitando una receta, resulta mejor hacer un esquema cronológico para luego desarrollarlo con ayuda del niño, ya que esto hará una relación y proceso más interactivo.
6. Ensayar la historia: Al tener el esquema de la historia se debe contarla, leerla en voz alta y evidenciar cómo suena, teniendo en cuenta el croquis se puede adaptarla para la edad, género, cultural e intereses. Las historias no tienen fin porque siempre están transformando y tienen la posibilidad de cambio según el lector y el oyente.
7. Contárselo a otro: Al hacer un esquema, ensayarlo varias veces, ahora es momento de contarlo en público, si es posible contárselo a varios niños cercanos de la familia antes de enfrentarse a un colegio u hospital infantil.
8. Explora al oyente: Primero es importante establecer la población; establecer el comportamiento, necesidades y gustos. Indagar las diferentes respuestas positivas y negativas de algunos grupos de niños para crear estrategias y adaptar el cuento según las circunstancias
9. Ser flexible: Los cuentos incentivan y desarrollan la creatividad, por eso deben ser moldeables, no hay una forma adecuada o incorrecta de contar historias o cuentos. Cada historia le parecerá diferente a cada niño, por lo tanto la forma de contarla también es diferente, dependiendo los niños, las circunstancias, los problemas y el desarrollo de la actividad nunca es igual. La flexibilidad de las historias ayudan a las personas que acaban de iniciar la terapia como a los ya experimentados, nunca se

verá resultados en la primera terapia, lo lógico es que durante el proceso aumente y se pueda moldear las diferentes estrategias.

Para la narración de los cuentos, también debe tener en cuenta las recomendaciones dadas por Paes de Silva (2009), ya que le ayudarán a establecer comunicación con el niño hospitalizado:

- a. Mirar a los ojos.
- b. Sonreír al acercarse.
- c. Tocarlos afectivamente.
- d. Respetar su “territorio” (sus cosas, juguetes, libros, etc.).
- e. Mostrar aprobación (diga que él está muy bien, se aconseja usar refuerzos positivos, por ejemplo un halago).
- f. Establecer los límites de lo que pueden hacer los dos.
- g. Darle responsabilidad correspondiente a su edad.
- h. Preguntar qué entendió, y no si entendió.

Una vez finalizada la lectura del cuento, hágale preguntas o comentarios sobre los momentos que le puedan ayudar según su condición de enfermedad, ayúdele a expresar sus temores, miedos, angustias, sentimientos y emociones. De ser posible, propóngale actividades a partir del cuento leído como dibujar, cantar, colorear, jugar con un títere entre otras y regáله el trabajo realizado.

No olvide involucrar a los cuidadores en este proceso, invítelos a realizar la lectura de cuentos varias veces al día, si el padre dice que no sabe leer, explíquele que no necesariamente se leen

palabras, también imágenes. Coménteles que la lectura de imágenes le ayuda a la comunicación audio visual la cual fortalece la percepción, favorece la imaginación tanto del padre o acompañante como del niño, promueve la creación y la vivencia de algunas situaciones.

Despídase y anuncie que volverá al día siguiente.

### **Momento 3: Medición de ansiedad y dolor**

Para este momento, es necesario contar con la colaboración del personal de la salud; solicite a una enfermera (jefe en lo posible), que tome los signos vitales del niño después de finalizada la lectura, de esta manera se puede hacer una comparación con los signos presentados en la mañana. De acuerdo a la escala que se escoja, usted debe registrar estos datos, así como todas las manifestaciones que se dieron durante la intervención tanto en los niños como en los cuidadores.

### **Momento 4: Registro de intervención**

Para registrar los datos mencionados en el momento 3, se llevará un formato de registro (Anexo 8) en donde se incluyen las variables de comunicación tanto verbal como no verbal, así como las expresiones corporales y faciales de los niños que manifiesten dolor o ansiedad; también las actitudes de los familiares o cuidadores y del personal médico que puedan llegar a ser importantes en este proceso.

### *Recomendaciones*

Es importante tener en cuenta el tiempo de la intervención, este dependerá de las condiciones y disposición del niño, por lo tanto unas serán más largas que otras. Para mejores resultados, se recomienda hacer la intervención con los mismos niños todos los días hasta que ellos sean dados de alta; a su vez, motivar a los cuidadores para continuar con el proceso de lectura desde sus casas.

## 16. Conclusiones

A partir del rastreo teórico realizado, podemos concluir que en Colombia aún es muy escasa la información de proyectos, debido a que aún es un tema por explorar más a fondo. La búsqueda realizada de los cuentos infantiles, arrojó una gran variedad de literatura y temáticas, pero sobre enfermedades y niños hospitalizados, fue muy poco, lo que nos lleva a concluir que es un tema poco explorado.

Es necesario familiarizarse con un contexto hospitalario para conocer la realidad de estos niños y sus familias, y así poder proponer una estrategia más cercana y posible de realizar. Los proyectos en lectura terapéutica analizados, no evidencian un componente pedagógico en sus intervenciones. La propuesta pedagógica que establecimos, tiene una finalidad diferente a la de los programas de lectura que se llevan a cabo.

Los registros de observación elaborados dan la oportunidad de evidenciar subjetivamente que por medio de la lectura los índices de ansiedad disminuyen en el proceso. De tal forma, se ve necesario el desarrollo de la lectura en espacios hospitalarios, ya que a partir de las diferentes observaciones realizadas se muestra el fortalecimiento de los canales de comunicación y los vínculos afectivos entre el padre y el niño.

Los contextos hospitalarios tienen grandes necesidades y se constituyen en campos de acción para nosotras como pedagogas infantiles para podernos involucrar y ayudar a los niños “olvidados”, además a los padres de familia que necesitan un apoyo informativo, y emocional.

Debido a que es un tema que no ha sido explorado más a fondo, ni personas especializadas, ni padres de familia ven la importancia de la lectura, aunque en el momento de realizarse muchos de ellos ven su relevancia, pero por diferentes motivos no lo llevan a cabo. Ahora, cuando se tiene conocimiento del contexto, se hace más fácil evidenciar la falta de motivación e interés de los padres hacia los hijos.

Por otro lado, algunos de los padres con los que se realizaron las observaciones demostraron interés por leerle a sus hijos, incluso cuando ellos no sabían leer; viendo la necesidad de incorporar la lectura en los procesos de hospitalización de los niños, por esta razón es de gran relevancia el divulgar en el personal médico la importancia de la lectura como herramienta terapéutica, así como lo es un medicamento.

La acción e intervención pedagógica no se debe limitar necesariamente al aula, los espacios hospitalarios brindan la oportunidad de hacer intervenciones de esta índole para la infancia que allí se encuentra, de tal manera que a través de la lectura terapéutica se puede lograr buenos resultados

Para finalizar la metodología empleada en cada una de las etapas del trabajo fue de gran importancia pues permitió darle una mejor organización y estructuración al trabajo.

## 17. Recomendaciones

Es importante validar la estrategia de intervención propuesta, de manera que se le puedan hacer los ajustes necesarios que permitan reflejar buenos resultados. Asimismo, se evidencia la necesidad de realizar reuniones con el personal de salud de tal manera que vean la importancia no solo de la seriedad de la propuesta, sino de la participación y colaboración de ellos.

Por su parte, se recomienda realizar un proceso en el cual se involucren a los padres de familia, como principales actores en el proceso de construcción y apoyo para los niños, considerándose importante el dar evidencia de que la lectura favorece el mejoramiento del niño y que ésta debe ser implementada por ellos.

Siendo éste un trabajo investigativo que amplía la visión y la misión del pedagogo, demostrando que la labor nuestra no se limita al aula, y que en espacios como los hospitalarios es esencial el apoyo, se recomienda que en la facultad se dé continuidad y apoyo a las futuras participantes del presente trabajo. Quienes quieran hacer parte del presente trabajo investigativo, deben ser personas comprometidas con la labor, agradarle los temas hospitalarios y estar dispuestas a afrontar situaciones que muy pocas veces se pueden llegar a ver en los espacios que normalmente realizamos nuestras prácticas.



## 18. Referencias

- Alfonso, L. & Colmenares, F. (2002). La evolución de las necesidades de la información: la biblioterapia como novedad terapéutica. Cuba. Recuperado el 8 de Septiembre de 2011, de: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/eventos/index/assoc/.../doc.pdf>
- Aguilera, P. & Whetsell, M. (2007). La ansiedad en niños hospitalizados. *Aquichan*, 7, 002, 207-218.
- Álvarez, G. & Rodríguez, E. (2000). *Intervención Psicopedagógica*. Recuperado el 6 de Septiembre de 2011, de: <http://www.slideshare.net/intereduvido/intervencion-psicopedagogica>
- Andrade, A. (2010). Estrategias Pedagógicas de Enseñanza y Aprendizaje. Universidad de los Andes. Mérida. Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Estrategias-Pedagogicas/556163.html>
- A practitioner's definition of psychotherapy. (s.f). *La definición de un médico de psicoterapia*. Recuperado el 22 de Mayo de 2011, de: <http://www.whychange.com.au/whatis/files/A%20definition%20of%20psychotherapy.pdf>
- Ángulos de la Bibliotecología. (2008). *¿Qué es la LITERAPIA?*. Recuperado el 11 de Abril de 2011, de: <http://bitacoradeunabiblioecologia.blogspot.com/2008/10/qu-es-la-literapia.html>
- Álvarez, V. (2002). Diseño y evaluación de programas. Madrid: Editorial EOS.
- Infodoc. Bibliotecas de hospitales. (2000). Bibliotecas para pacientes: recomendaciones de la IFLA. *Métodos de información*. 7, 37.

Bilben, N. & Paeile, C. (2005). *El dolor de lo molecular a lo clínico. Definición, clasificación y semiología*. Tercera edición. Santiago: Editorial Mediterráneo.

Blai, R. (2010). *Ansiedad, definición y características. Qué es ansiedad?*. Psicología y nutrición: consejo y orientación terapéutica de los trastornos de ansiedad y los trastornos de alimentación. Recuperado el 9 de Agosto de 2011, de: <http://psicositio.wordpress.com/>

Ceribelli, C., Castanheira, L., Romano, S. & Aparecida, R. (2003). *La mediación de la lectura como recurso de comunicación con niños hospitalizados*. Brasil. Recuperado el 20 de Octubre de 2011, de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/13.pdf>

Ciganda, E. & Pacheco, N. (1984). *Biblioterapia clínica: teoría y experiència*. Montevideo: EUBCA.

Clínica de la ansiedad. (2011). *Ansiedad y trastornos. Introducción. La ansiedad: un mecanismo normal, adaptativo y universal*. Recuperado el 9 de Agosto de 2011, de: <http://www.clinicadeansiedad.com>

Colomer, T. & Camps, A. (1990). *Enseñar a leer, enseñar a comprender*. Colección dirigida por la A. M. Rosa Sensat. España: Celeste Ediciones.

Comes, G. (1992). *Lectura y libros para niños especiales*. Barcelona: Ceac.

Comes, G. (2002). *La promoción de la lectura en niños y niñas con necesidades educativas*. Libros.

Concejo de Bogotá. (1990). Acuerdo 20 de 1990. Decreto-Ley 3133 de 1968. Ley 11 de 1986 y Ley 10 de 1990. Bogotá.

Cortese, A. (2003). *Inteligencia emocional*. Recuperado el 2 de Octubre de 2011, de:  
<http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/56/ieor.htm>

Deberti, C. (2007). *La biblioterapia aplicada a pacientes con Consumo problemático de sustancias psicoactivas: experiencia en “El Portal Amarillo”*. Itinerario, Recuperado el 08 de Mayo de 2011, de:  
<http://www.itinerario.psico.edu.uy/LabiblioterapiaaplicadaapacientesconConsumoproblematicodesustancias.htm>

D’Andrea, S. (2008). *Leer para sanar: La Literapia*. *Revista Nueva*. Recuperado el 11 de Abril de 2011, de: <http://www.revistanueva.com.ar/numeros/00898/nota/3>

Deberti, C. (2007). *Biblioterapia: propuesta de un encuadre*. Itinerario. Recuperado el 14 de marzo de 2011, de:  
<http://www.itinerario.psico.edu.uy/Biblioterapiapropuestadeunencuadre.htm>

Deberti, C. (s.f.). *La Biblioterapia aplicada a pacientes con Consumo problemático de sustancias psicoactivas: experiencia en “El Portal Amarillo”*. Recuperado el 13 de Marzo de 2011, de:  
<http://www.itinerario.psico.edu.uy/LabiblioterapiaaplicadaapacientesconConsumoproblematicodesustancias.htm>

Decreto1760. (1990). *Por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio de complejidad*. Artículo 32 de la Constitución Política y la Ley 10 de 1990, artículo 1º literal. Colombia.

DivulgaciónDinámica. (s.f.). *Definición de Intervención Social*. Recuperado el 5 de septiembre de 2011, de: <http://www.divulgaciondinamica.es/dd/apuntes/definicion-intervencion-social.pdf>

Domech, C., Rogero, N. & Delgado, M. (1996). *Animación a la lectura, ¿Cuántos cuentos cuentas tú?*. Segunda edición. Madrid: Editorial Popular.

El programa "Palabras que acompañan". (s.f). *Palabras que acompañan*. Recuperado el día 9 de Marzo de 2011, de: [http://www.semana.com/wf\\_InfoArticulo.aspx?IdArt=64404](http://www.semana.com/wf_InfoArticulo.aspx?IdArt=64404)

Escobar, M. & Sánchez, T. (2009). *La capacitación lúdica como herramienta comunicativa en la gestión del conocimiento*. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Comunicación y Lenguaje. Bogotá. Recuperado el 21 de mayo de 2011, de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis359.pdf>

First, M., Frances, A. & Pincus, H. (1999). DSM-I (Manual de diagnóstico diferencial) Barcelona: Editorial Masson.

Fundación Educativa Héctor A. García. (s.f.). Elementos de la comunicación. Puerto Rico. Recuperado el 15 de Agosto de 2011, de: [http://www.salohogar.net/Sagrado\\_contenido/El\\_codigo.htm](http://www.salohogar.net/Sagrado_contenido/El_codigo.htm) visitado el día 5 de agosto

Florencia, A. (2008). Definición Terapia. Recuperado el 16 de Mayo de 2011, de: <http://www.definicionabc.com/general/terapia.php>

Forteza, D. & Roselló, M. (s.f.). *Especialmente pensados para ellos, Educación, Diversidad y Calidad de Vida*. Islas Baleares: Universidad de las Islas Baleares.

Gallelli, G., Salles, N. & Panza, O. (2001). La lectura como prevención y complemento terapéutico. Asociación Argentina de Lectura "crecer sin violencia".

García, C. (s.f.). Terapias alternativas: Biblioterapia, la curación por la lectura. Recuperado el 13 de Marzo de 2011, de: <http://www.parasaber.com/salud/psicologia/terapias-alternativas/articulo/lectura-psicologia-curacionbiblioterapia/15417/>

García, R. (s.f.). Definición y tipo de dolor. Madrid: H.G.U. Gregorio Marañón. Recuperado el 15 de Agosto de 2011, de: <http://cursodedoloroncologico.com/docs/4.definicion.pdf>

Germanaud, M. (1988). *Crear y animar una biblioteca en el medio rural, en las pequeñas poblaciones, en el hospital, en la empresa*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez-Pirámide.

González, A., Pérez, L., Erkoreka, L., Ganuza, Z., Azcarraga, M., Ullate, R., Touza, R., Rahmani, R., Olazábal, N. & León, C. (2009). Ansiedad en niños y cuidadores que acuden a un servicio de urgencias pediátricas hospitalarias. *Norte de Salud Mental*, 35, 20–29. Recuperado el 14 de Agosto de 2011, de: [http://www.ome-aen.org/NORTE/35/NORTE\\_35\\_040\\_20-29.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/35/NORTE_35_040_20-29.pdf)

Grupo Santillana (2010). *Modulo sobre animación de la lectura*. Recuperado el 7 de Marzo de 2011, de: <http://www.gruposantillana.com/home.htm>

Gubert, B. (1993). Sadie Peterson Delaney: Pioneer Bibliotherapist. *American Libraries* 24, 2, 127. Recuperado el 11 de Abril de 2011, de: [http://www.kirkwood.k12.mo.us/parent\\_student/khs/arenske/biblio.pdf](http://www.kirkwood.k12.mo.us/parent_student/khs/arenske/biblio.pdf)

Hall, W. (1989). Reading comprehension. *American Psychologist*, 44, 157-161.

Hospital Luis Calvo Mackenna. (1995-2003). Historia del centro de aprendizaje Biblioteca de Niños Hospital Luis Calvo Mackenna. Chile. Recuperado el 29 de Mayo de 2011, de: [http://www.calvomackenna.cl/proyecto\\_centro\\_biblioteca.pdf](http://www.calvomackenna.cl/proyecto_centro_biblioteca.pdf)

Hospitales de caldas y su clasificación por niveles de complejidad (s.f). *Hospitales de tercer y cuarto nivel*. Recuperado el 25 de Febrero de 2011, de: <http://www.hospitalesdecaldas.com>

HoyMujer. (s.f.) *Literapia: el mejor remedio... los libros*. Recuperado el 1 de Marzo de 2011 de: <http://www.hoymujer.co>

Jiménez, C. (2010-2011). *Lúdica en Colombia (Ensayos, Libros)*. Recuperado el 8 de Marzo de 2011, de: <http://ludicacolombia.com/>

Jones, J. (2006). *A closer view of Bibliotherapy. Feature Hot Spot: Reader's Advisory*. YALS (Young Adult Library Services). Recuperado el 11 de Abril de 2011, de: [http://www.kirkwood.k12.mo.us/parent\\_student/khs/arenske/biblio.pdf](http://www.kirkwood.k12.mo.us/parent_student/khs/arenske/biblio.pdf)

Kagan, S. & Kagan, M. (1998). *Multiple Intelligences. The complete MI book*. San Clemente: Kagan Cooperative Learning.

Krumdieck, C. (2010). Publicación oficial de pediatría. *Revista Peruana de Pediatría*, 63, 2, *Abril-junio*, 1-36. Recuperado el 16 de Septiembre de 2011, de: [http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso\\_Internacional/2011/Revista%20Pediatria%202010%20Vol%2063%20N-2.pdf](http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso_Internacional/2011/Revista%20Pediatria%202010%20Vol%2063%20N-2.pdf)

Larrosa, J. (1998). *La experiencia de la lectura*. Barcelona: Laertes.

Lazarus R., & Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and coping*. Nueva York: Springer.

LEGIS. (2007). Palabras que Acompañan a los niños hospitalizados. Recuperado el día 10 de Marzo de 2011 de: <http://www.medilegis.com/>

Lenkowsky, R. (1987). Bibliotherapy: A review and analysis of the literature. *Journal of Special Education*, 2, 2, 123-132.

Leoni, N. (2002). *¿Qué es terapia ocupacional?*. FLENI, Terapia Ocupacional Pediátrica. Recuperado el 15 de Junio de 2011, de: [http://www.fleni.org.ar/web/fleni\\_sedeescobar\\_cetna.php?idioma=es&id\\_servicio=116](http://www.fleni.org.ar/web/fleni_sedeescobar_cetna.php?idioma=es&id_servicio=116)

Lineamientos Pedagógicos y Curriculares de educación inicial en el distrito, alcaldía mayor de Bogotá, Integración Social (2009), Recuperado el día 22 de Noviembre de 2011 de: <http://www.calameo.com/books/0003493343c3fad433cda>

Manguel, L. (2001). *En el bosque del espejo*. Bogotá: Norma.

MARIO, Tamayo. TAMAYO. El proceso de la investigación cuantitativa, concepción o elección del diseño de investigación. Segunda parte. Capítulo 7. Página 209-211(2004)

Mayer, R. (1985). *El futuro de la psicología cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial.

Meiler, M. (2008). *Inteligencia interpersonal e inteligencia intrapersonal*. Recuperado el 3 de Octubre de 2011, de: <http://www.mejoraemocional.com/superacionpersonal/inteligencia-interpersonal-e-inteligencia-intrapersonal/>

Merriam-Webster, An Encyclopedia Britannica Company. (2011). *Intervention*. Recuperado el 5 de Septiembre de: <http://www.merriam-webster.com/medical/intervention>

Ministerio de Educación de la Nación Argentina. (2003). Plan Lectura. Programa Educativo Nacional para el Mejoramiento de la Enseñanza de la Lectura. Recuperado el 9 de Marzo de 2011, de: [http://planlectura.educ.ar/acerca\\_de/](http://planlectura.educ.ar/acerca_de/)

Morris, C. & Maísto, A. (2005). *Psicología. Terapias. Efectividad de la Psicoterapia*. Duodécima edición. Editorial Pearson Prentice Hall.

Ocaziónez, C. (2005). Palabras que acompañan, tranquilizan y alegran. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Recuperado el 11 de Marzo de 2011, de: <http://unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/ActualidadUNAB/Desarrollo?codigonoticia=235&envia=PCOM>

O'Connor, J. & Seymour, J. (1995). Introducción a la PNL. Cómo descubrir y emplear la excelencia para obtener óptimos resultados personales y profesionales. En O'Connor, J. & Seymour, J. (2003). *PNL para Formadores*. Cuarta edición. Barcelona: Urano.

Ortiz, C. (1994). *El Libro adaptado a las necesidades educativas especiales*. Enseñanza.

Panella, N. (2000). *Pautas para Bibliotecas al Servicio de Pacientes de Hospital, Ancianos, y Discapitados en Centros de atención de larga duración*. International Federation of Library Associations and Institutions (INFLA). Recuperado el 14 de Marzo de 2011, de: <http://archive.ifla.org/VII/s9/nd1/iflapr-69s.pdf>

Paes da Silva, M. (2009). *La comunicación con el niño hospitalizado*. Brasil: Universidad de Sao.



Papalini, V. (2010). Libros de autoayuda: Biblioterapia para la Felicidad. *Athenea Digital*, 19, 147-169. Recuperado el 14 de Marzo de 2011 de: <http://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n19p147.pdf>

Paulo. Recuperado el 12 de Agosto de 2011, de: <http://www.cepjunin.com/ARCHIVOS%20WEB/La%20comunicacion%20con%20el%20nino%20hospitalizado.pdf>

Pardeck, J. (1994). Using literature to help adolescents cope with problems. *Adolescence*, 29, 11, 421-427.

Pata, M. (1991). *¿Qué es la Biblioterapia?*. Conferencia presentada en las VII Jornadas de Bibliotecarios. Andalucía.

Pennac, D. (1998). *Los derechos imprescriptibles del lector*. Buenos Aires: Quid.

Perissé, G. (2010). *Terapia literaria lectura todo cura*. Recuperado el 9 de marzo de 2011, de: <http://www.blogger.com/profile/01109804323486176346>

Peurifoy, R. (2000). Un modo de ver la ansiedad. En Peurifoy, R. (2000). *Cómo vencer la ansiedad: Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente*. Editorial Descleé De Brouwer, S.A.

Petit, M. (2001). *Lecturas: del espacio íntimo al espacio público*. México: Fondo cultural Económico.

Quehacer Cultural. (s.f.) *Palabras que Acompañan en los hospitales de Colombia*. Recuperado el 20 de Febrero de 2011, de: <http://quehacercultural.org>

Rangel, A. (2006). *La intervención educativa asociada a los procesos interculturales: reflexiones para mejorar la eficacia social de los programas educativos*. Celaya: Unidades UPN.

Recuperado el 20 de Octubre de 2011, de: <http://www.slideshare.net/fvegac/intervencion>

Restrepo, L. & Hurtado, R. (s.f). *Estrategias pedagógicas: Lectura, escritura, niños, jóvenes, N.E.E.* Universidad de Antioquía. Recuperado el 6 de Septiembre de 2011, de:

[http://huitoto.udea.edu.co/educacion/lectura\\_escritura/estrategias.html](http://huitoto.udea.edu.co/educacion/lectura_escritura/estrategias.html)

Rhea J. (1978). *Using Bibliotherapy: A Guide to Theory and Practice*. Recuperado el 11 de Abril

de 2011, de: [http://www.kirkwood.k12.mo.us/parent\\_student/khs/arenske/biblio.pdf](http://www.kirkwood.k12.mo.us/parent_student/khs/arenske/biblio.pdf)

Rojas, E. (1989). *La ansiedad: Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*.

Madrid: Ediciones Temas de Hoy.

Ros, O. (2005). *Comunicación: Herramienta esencial para la intervención con la niñez*.

Universidad de Puerto Rico en Humacao. Recuperado el 15 de Abril de 2011,

de: <http://www1.uprh.edu/cc/Enfermer%C3%ADa/Comunicacion%20Herramienta%20esencial%20para%20la%20intervencion%20con%20la%20niñez/DOC061008-001.pdf>

Rumelhart, D. & Orotony, D. (1982). *La representación del conocimiento en la memoria*.

*Infancia y aprendizaje, 19, 20, 115-158.*

Sabaté, N. (s.f.). *La psicoterapia. Psiquiatría y Paidopsiquiatría*. Recuperado el 17 de Mayo de

2011, de: [http://www.familianovaschola.com/files/Psicoterapia\\_psicodinamica.pdf](http://www.familianovaschola.com/files/Psicoterapia_psicodinamica.pdf)

Salud y Algo Más. (2011). *Literapia: ¿Sabía que leer en el hospital alivia el dolor y permite que el cuerpo enfrente mejor las enfermedades?*. Recuperado el 7 de Marzo de 2011, de: <http://www.saludyalgotomas.com>

Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Madrid: Editorial Dykinson.

Sociedad Española para la Integración de la Psicoterapia (SEPI). (1998). *¿Qué es psicoterapia?*. España. Recuperado el 22 de Mayo de 2011, de: <http://www.arakis.es/~dmusti/seip/psicoter.htm>

Sociedad Española de Reumatología. (s.f.). *Qué es? El Dolor y otros síntomas reumáticos*. Recuperado el 15 de Agosto de 2011, de: <http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Folletos/39.pdf>

Sternberg, R. (s.f.). *Qué es la inteligencia exitosa III. El Nuevo Paradigma de Aprendizaje y Acción para la Prosperidad Individual y Organización en el Siglo XXI*. Recuperado el 3 de Octubre de 2011, de: [http://www.inteligenciaemocional.org/actividades/inteligencia\\_exitosa3.htm](http://www.inteligenciaemocional.org/actividades/inteligencia_exitosa3.htm)

Warren, W., Nicholas, D. & Trabasso, T. (1979). *Event chains and inferences in understanding narratives*. En Freedle, R. (1979). *New collections in discourse processing: advances in discourse process*. vol. 2, Nueva York: Erlbaum.

MEN & ICBF. (2006). *Lineamientos para la destinación de los recursos distribuidos*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. Recuperado el 21 de Noviembre de 2011, de: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-164920\\_recurso\\_1\\_pdfcompleto.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-164920_recurso_1_pdfcompleto.pdf)

Menninger, W. (1967). *A Psychiatrist for a Troubled World: Selected Papers*. New York: Viking Press. Recuperado el 11 de Abril de 2011, de: [http://www.kirkwood.k12.mo.us/parent\\_student/khs/arenske/biblio.pdf](http://www.kirkwood.k12.mo.us/parent_student/khs/arenske/biblio.pdf)

Wood, C. (2005). *Diagnóstico del dolor en el niño hospitalizado. Estudio de revisión sobre el diagnóstico del dolor y los instrumentos para su determinación entre los niños hospitalizados de distintas edades*. Buenos Aires. Recuperado el 14 de Agosto de 2011, de: <http://www.siicsalud.com/dato/editorial.php/73200>

Zuleta, J. (2004). *Palabras que Acompañan*. Universidad Nacional De Colombia. Recuperado el 10 de Marzo de 2011, de: <http://www.facartes.unal.edu.co/multimedia/zuleta/memorias/dedicatoria.html>

# ANEXOS

**Anexo 1**

**RAES**

**RAE No. 01**

**Autor:** Fundación Leer.

**Título:** Rincones de Lectura en Hospitales y Centros de Salud.

**Publicación:** Revista Año 2 - Edición 3 - Diciembre 2007.

**Ciudad o país:** Argentina.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 2000.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento** Artículo.

**Lugar de ubicación:**

[http://www.leer.org.ar/newsletter/leer\\_voluntarios/voluntarios3/programas\\_ini.html](http://www.leer.org.ar/newsletter/leer_voluntarios/voluntarios3/programas_ini.html)

**Palabras clave:** Hospitales, promoción lectura, fundación, niños.

**Descripción:** Objetivo: crear un lugar de lectura en la vida diaria de los niños que visitan los hospitales y Centros de Salud.

El programa Rincones de Lectura en Hospitales y Centros de Salud en Argentina, busca crear un lugar de lectura en la vida diaria de los niños que visitan los hospitales y Centros de Salud. Estas entidades buscan vincular a los niños con sus familias al mágico mundo de los libros; las entidades de salud en Argentina en algunas ocasiones no tienen los recursos necesarios para los

niños internados o quienes llegan a una consulta, en consecuencia es importante brindarles la lectura para una mejor y confortable hospitalización teniendo en cuenta los diferentes beneficios que trae la lectura terapéutica. En cada una de estas instituciones de salud, donde se está brindando el programa de Rincones de lectura capacitan a médicos, enfermeros, psicólogos, asistentes sociales y voluntarios hospitalarios, para realizar las actividades de la lectura en las diferentes situaciones y en el diario hospitalario.

En el año 2001, el programa Rincones de Lectura firmó un convenio con la Sociedad Argentina de Pediatría, con el objetivo de promover la lectura en los hospitales, centros de salud o consultorios médicos pediátricos, pensando que esto es indispensable para el desarrollo integral de los niños.

**Fuentes:** No registra

**Metodología:** No registra

**Conclusiones:** El programa expone que los resultados han demostrado que Rincones de Lectura en Hospitales y Centros de Salud ayuda en diferentes sentidos: 1) Los niños establecen un vínculo positivo con los libros y eligen la lectura como actividad recreativa; 2) Los niños manifiestan un mejor estado de ánimo al asistir a las consultas médicas y en los períodos de internación; 3) Los padres se involucran en las actividades y manifiestan mayor interés por incentivar la lectura en sus hogares y; 4) Los padres se acercan a los libros en los momentos de espera.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez

**RAE No. 02**

**Autor:** Téam Coordinadora del proyecto.

**Título:** Biblioterapia, una ayuda para niños y adolescentes con cáncer.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad:** Mar del Plata- Argentina.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 2007.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** [http://www.ellitoral.com/index.php/id\\_um/51423/origen/rss](http://www.ellitoral.com/index.php/id_um/51423/origen/rss)

**Palabras clave:** Biblioterapia, niños, adolescentes, cáncer, hospital.

**Descripción:** Objetivo: Según Télam (2007) el objetivo de la organización es "sacarlos de la situación en la que viven a través de un maravilloso cuento de ficción, para que puedan volar con su imaginación, puedan volver a correr identificándose con el personaje de la narración y sentirse mejor por un ratito".

Biblioterapia dirigido a los niños con cáncer donde pretenden mejorar su autoestima con la lectura de cuentos; este se lleva a cabo en Buenos Aires, Argentina. El principal patrocinador de este proyecto es PAANET (Red de apoyo, contención y asistencia a niños con cáncer) que funciona en Mar del Plata. Los niños y adolescentes que sufren de cáncer reciben, terapia por medio de la lectura de cuentos de ficción para lograr mejorar la autoestima y fortalecer el sistema



inmunológico. La bibliotecaria explica que los niños vienen de familias con necesidades y generalmente los padres no los motivan, así mismo se les dificulta socializarse con otros niños.

La periodicidad de la biblioterapia es quincenal; el grupo de biblioterapeutas organizan diferentes actividades para los niños, y le dieron el nombre de "El club de los sábados"; allí realizan lectura de libros, juegos, títeres y talleres de plástica.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** La metodología utilizada en el programa de biblioterapia comienza con los niños sentados en una rueda, luego se selecciona un tema para hablar, se lee un cuento de ficción referido al tópico elegido, tras lo cual, con el apoyo de terapeutas ocupacionales y psicopedagogos, se desarrollan actividades como murales, títeres, pintura, entre otras muchas.

**Conclusiones:** Los resultados mostraron que los niños mejoraron el sistema inmunológico, así mismo su excelente estado de ánimo y además al tratamiento médico.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 16 de 2011.

**RAE No. 03**

**Autor:** Dr. Enrique Rossi.

**Título:** Cuarto Rincón de lectura en el Hospital Fernández.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad:** Buenos Aires – Argentina.

**Fecha inicio-terminación:** N.D.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://www.cdrossi.com/contenido.php?id=comunidad-010&volver=comunidad-006>

**Palabras clave:** Hospital, Rincón, Lectura, fundación, niños.

**Descripción:** Objetivo: La Fundación Dr. Enrique Rossi (n.d) explica que brindan contención y entretenimiento a pacientes y acompañantes, niños y adultos, que se encuentran vinculados en el Hospital.

El programa Leer es crecer que se realiza en el Rincón de lectura en el Hospital Rivadavia. Los principales promotores del proyecto son la Fundación Dr. Enrique Rossi y el Centro de Diagnóstico Dr. Enrique Rossi (CDR). El nuevo espacio del Rincón de la lectura cuenta con libros brindados por las instituciones y esta dirigido por voluntarias “cuenta-cuentos” para leer a niños, jóvenes y adultos en cada hospital. Los niños hospitalizados, familiares y pacientes que consultan el área de pediatría del hospital, hallarán un lugar de entretenimiento cuando tienen

problemas de salud. Especialistas vinculados en este tema concuerdan que la lectura en el medio hospitalario puede fomentar actitudes y sensaciones positivas en los niños hospitalizados, así mismo quienes los visitan y viven diariamente situaciones de stress.

A partir de los resultados positivos en el hospital de Rivadavia, La Fundación Dr. Enrique Rossi y el Centro de Diagnóstico Dr. Enrique Rossi (CDR) ponen en práctica un nuevo espacio de Rincón de Lectura, ubicado en el Hospital Fernández en la Ciudad de Buenos Aires.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** No registra.

**Conclusiones:** No registra.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 16 de 2011.

**RAE No. 04**

**Autor:** Patricia Álvarez & Graciela Deza.

**Título:** Acompañar con cuentos.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad:** Buenos Aires – Argentina.

**Fecha inicio – terminación:** 2007 – 2009.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo, 32º Congreso Internacional de IBBY.

**Ubicación:** [http://www.ibbycompostela2010.org/descarregas/12/12\\_IBBY2010\\_1.pdf](http://www.ibbycompostela2010.org/descarregas/12/12_IBBY2010_1.pdf)

**Palabras clave:** Hospitalidad, mediación, literatura, juego, talleres.

**Descripción:** Objetivo: La Escuela de la Palabra busca un” espacio de promoción de la lectura dentro del área de educación no formal.”

El Programa Acompañar con Cuentos se ejecutó en el Hospital del Centro Gallego de Buenos Aires, en el área de hospitalización en pediatría. Por medio de los cuentos, canciones o poemas, se cumple la función de proteger un área lúdica y poética de los niños. Si se crea un lugar terapéutico por medio de la lectura, se lograría superar el mayor obstáculo de la enfermedad. Se atienden niños y niñas, de diferentes edades y que se hallan junto a algún adulto familiar. El énfasis está dirigido en la manera de acompañamiento, selección de libros, el tratamiento y los recursos empleados en la lectura y la narración.

Los textos que utilizan en el programa buscan libros que desarrollen una historia con intensidad, material que tenga un proceso poético, que lleven a la construcción de sentidos, autores que utilicen el humor y la parodia para estimular el pensamiento crítico y creativo de los niños, cuentos que gocen inicios cautivadores, lindos finales y sorprendentes, libros con 6 ilustraciones artísticas que aumenten el mundo estético y finalmente, palabras que ofrezcan hospitalidad y le permitan al niño, apropiarse de ese espacio.

**Experiencias:** Hospital del Centro Gallego (n.d) Un ejemplo que se evidenció en el hospital fue cuando se le preguntó a una niña de tres años si quería que le contaran un cuento, mueve la cabeza, diciendo que sí. La mamá explica que vienen de la provincia de Salta (queda a más de mil kilómetros), y añade: “Mi hija no habla con nadie donde vivimos”. Cuenta el mediador de la lectura “el primer cuento fue algo así como la puerta de entrada a su mundo imaginario y a la conversación, porque tímidamente comienza a comunicarse: nos sonrío, repite algunas palabras tocando el libro y mirando con atención las imágenes”. Así mismo otro cuento que relata un suceso, “en el cual la luna cae del cielo y unos niños tienen que ayudar a devolverla a su sitio”. Es un libro con troqueles, que atrae al lector a abrir distintas ventanas y compartir con la luna los hechos.

En este caso de lectura terapéutica, está niña abre su propia ventana, juega nombrando las diferentes imágenes, a través del cuento fue incentivada a hablar y antes de despedirse cuenta que en su casa, en Salta, la espera su perrito negro.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** Durante el proceso del programa los mediadores que realizan las intervenciones, ejecutaron en un taller de reflexión con diferentes lecturas: textos teóricos, cuentos, poesías y

crónicas de las sesiones. El mediador, es el encargado de elegir el material y preparar una lectura o narración, viven el cuento desde sus vivencias, imágenes y emociones. Este encuentro se comienza con poesías, adivinanzas, canciones, y otras formas de la oralidad para construir confianza.

**Conclusiones:** Los resultados que se observan teniendo en cuenta la experiencia anteriormente nombrada, se evidencia una interacción del paciente con el mediador, aumento de vocabulario y expresión de sentimientos.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 19 de 2011.

**RAE No. 05**

**Autor:** Luis Carlos Ochoa V, Pediatra Puericultor.

**Título:** Experiencia Lectora Con Niños Hospitalizados.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad:** Medellín - Colombia.

**Fecha inicio – terminación:** 2005.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** Clínica León XIII.

**Palabras clave:** Biblioteca, Hospital, Niños, Familia.

**Descripción:** Objetivo: Brindar un espacio diferente por medio de la lectura y favorecer el desarrollo emocional, además ayudar a la recuperación de los niños.

Desde hace pocos años la hospitalización en Pediatría se limitaba a la distancia de los niños de sus padres, porque se refería con un horario muy estricto de visitas y la obligación del niño era permanecer en la habitación. Así mismo, no se contaba con espacios diferentes a las salas de hospitalización, por que se imaginaba que estaban enfermos y lo único que necesitaban era una cama, con el tiempo se evidenció los efectos emocionales que generaba la hospitalización; por esto, se empezaron a hacer cambios con el propósito de hacer más humanizada la estadía. En Medellín en la Clínica León XIII, se inició el Programa “Dulce Compañía” donde vinculaban la

familia en el tratamiento de la recuperación de los niños, permitiendo que los padres o familiares pudieran acompañarlo durante la hospitalización; además se adaptó una sala para la recreación y estimulación (ludoteca) ofreciéndole a los padres, voluntarios y niños, diferentes espacios; pero aun así, hacia falta algo porque los niños se aburrían con gran facilidad, principalmente en las noches. Entonces fue así como nació, la idea de implementar “MI BIBLIOTECA”, un espacio diferente para los niños hospitalizados y sus padres.

Hoy en día “Mi biblioteca” consta de una pequeña sala con sillas, cojines, una mesa y un mueble diseñado especialmente para los niños, con esto los libros están asequibles para ellos, con esto facilitar la escogencia. Igualmente dispone de un carro “El carrito de la Alegría” con el que todos los días se reparten y recogen libros en las habitaciones de los niños para la lectura autónoma en las noches. Cuenta con 1.200 libros, la gran mayoría son de literatura infantil, enciclopedias infantiles y juveniles, diccionarios ilustrados, textos de fábulas, adivinanzas, trabalenguas, etc. Los libros se han conseguido por medio de donaciones que hacen los estudiantes de Medicina y Enfermería, damas voluntarias, estudiantes de colegios, empleados de la clínica y especialmente del Programa “Palabras que acompañan”, quién donó el mueble y la portada de la biblioteca, esta funciona de lunes a viernes en los horarios de 10 a.m. a 12 m. y de 2 a 5 p.m.

El personal de la clínica que está autorizado por el proyecto, está encargado del préstamo de los libros, de la organización de la biblioteca, de invitar a los niños a las diferentes actividades y de participar activamente en la lectura en voz alta. Además, cuentan con la participación de las lectoras de “Palabras que acompañan” quienes asisten dos días a la semana; y también la colaboración de las damas voluntarias todos los días. Así mismo, cuentan con otro personal



voluntario por temporadas; un día a la semana (psicólogos, trabajadoras sociales, licenciadas en educación, estudiantes universitarios e incluso algunos padres de familia). En estos cinco años también ha tenido el apoyo del Grupo de Fomento de la lectura de Comfenalco Antioquia, los integrantes de este grupo participan cada 15 días, dirigen charlas a los padres de familia, además realizan “La hora del cuento”, distribuyen material especializado para la lectura de libros a los niños en el hogar, así como la divulgación de sus actividades sobre la lectura.

**Fuentes:** Programa “palabras que acompañan”, Programa “Dulce Compañía”.

**Metodología:** Todas las actividades en “Mi Biblioteca” están relacionadas con el libro y la lectura en diferentes formas. Los niños y niñas van espontáneamente, a leer, hojear, ver las imágenes de los libros, o sencillamente a encontrarse con otros niños hospitalizados. Otras veces acompañados de sus padres, eligen un libro y lo leen conjuntamente; pero cuando no están con ellos entonces lo hacen con una de las voluntarias.

La actividad central y la más importante es “La hora del cuento”, que se realiza todos los días con diferentes lectores. Antes de comenzar se invita en las habitaciones a los padres y niños a la biblioteca, esta actividad se hace en voz alta con un libro anteriormente seleccionado. Juan Pablo Hernández, lector de Comfenalco (n.d) dice “ellos los niños- hacen preguntas, participan en diálogos, entran y salen de las historias, se convierten en protagonistas y anticipan los finales”. Pero todavía no termina el trabajo, porque después de la lectura, algunos niños siguen a dibujar sucesos del cuento leído o construyen su propio cuento, según su interpretación. Otros niños eligen la soledad, entonces se les presta un libro y ellos regresan a la habitación para leerlo allí.

Igualmente los que por su estado de salud no se pueden mover, se les lleva el carrito para que escojan los libros y además los visita uno de los lectores. Adicionalmente, “Mi biblioteca” tiene

un horario nocturno: antes de las cinco de la tarde, pasa el carrito por las habitaciones dejando libros para que los niños y sus acompañantes lean en la noche.

Otras actividades que ofrece el programa y que se volvió costumbre es la celebración de los cumpleaños, así como la despedida de los niños, especialmente de aquellos que tuvieron una prolongada hospitalización. Así mismo organizan con los niños y sus padres fiestas en las fechas especiales como; navidad, el Día del niño y el día de las brujas; desde los días anteriores los padres, niños, enfermeras y voluntarias realizan materiales como disfraces, máscaras, festones, guirnaldas y carteles.

**Conclusiones:** En el proyecto “Mi biblioteca“(n.d) se encontraron algunos resultados y efectos como:

- La lectura sí ayuda a la recuperación de los niños hospitalizados; no hay duda que su estado de ánimo, su predisposición, su bienestar general, su actitud hacia la hospitalización y del tratamiento son diferentes cuando se involucra la biblioteca. Aunque no son respuestas medibles como la mejoría en la oxigenación o la disminución de la fiebre, donde emplean un tratamiento médico como por ejemplo (los antibióticos, la quimioterapia, el acto quirúrgico, etc.) pero como el niño no es sólo cuerpo; además es un ser biopsicosocial; entonces la lectura, los libros y todo lo que está a su alrededor contribuyen en su dimensión emocional. Los padres afirmaron que sí han notado cambio en sus hijos con la intervención de la biblioteca, las respuestas más frecuentes son: “Salen más alegres”, “se ven más activos”, “se dejan hacer mejor las curaciones”, “se toman más fácil los remedios”.

- Para la mayoría de los niños menores de 5 años, la experiencia con “Mi biblioteca” se establece como el primer contacto con los libros y la lectura, pero es una relación lúdico,

agradable. Así mismo, dicen los padres que cuando regresan de la clínica después de algún tiempo, los niños solicitan que les sigan leyendo cuentos y contando historias por la noche.

- También es un reencuentro de los padres con los libros. Ellos piden libros con la disculpa que son para sus hijos y son para su propio uso.

- Por medio de la lectura el niño se adapta satisfactoriamente al ambiente hospitalario, acepta y colabora con los procedimientos, incluso los dolorosos, se alimenta mejor, logrando así que la hospitalización sea un proceso más amable.

- Se enriquece el lenguaje de los niños, capacidad de prestar atención y concentrarse por períodos más largos. Testimonio de un papá, de un niño de tres años hospitalizado por hidrocefalia y ventriculitis, “Cuando mi hijo llegó aquí, sólo pronunciaba unas 10 palabras. Hoy vuelve a la casa en Sincelejo diciendo más de 25 palabras, contento y más sociable, pues se hizo amigos de todos. ¡Y eso no fue por la cirugía ni los antibióticos!”.

- Les ayuda notoriamente en su proceso de socialización, al intercambiar opiniones, dibujos y experiencias sobre la lectura.

- Los lleva a estar menos tiempo acostados, a estar más activos. De hecho, como se les ve alegre, levantado y sin pijamas, nadie creería que sufren enfermedades graves e incluso terminales.

- El paradigma de la televisión: porque se creía que la biblioteca y la televisión eran incompatibles, por eso se pensaba que los dos de manera simultánea, era una pelea muy mal cazada, en la que la primera llevaría todas las de perder. Pero la práctica ha demostrado todo lo

contrario. En la Clínica se ofrecen las dos actividades en el mismo horario y se deja que los niños elijan y siempre hay audiencia para ambas, aunque siempre son más los de la biblioteca.

- Los padres, el personal de salud, terminan entendiendo la función de las lectoras, comprenden que no son simples recreacionistas, sino profesionales comprometidas con un acto social importante que no solo en lo lúdico, sino que su ocupación hace parte importante de la atención integral del niño y su familia.

**Comentarios:** Este proyecto se desarrolla en Medellín Colombia, con la participación de otros programas, especialmente de “palabras que acompañan”, el cual es el único reconocido en Colombia.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 21 de 2011.

**RAE No. 06**

**Autor:** Mónica Bruder.

**Título:** Afirman que leer y escribir cuentos alivia el asma en los niños.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad o País:** Argentina.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 2006.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://www.infobae.com/notas/nota.php?Idx=135961&IdxSeccion=100619>

**Palabras clave:** Asma, leer y escribir, Cuentos, biblioterapia, herramienta terapéutica.

**Descripción:** Objetivo: Eliminar el trauma de los ataques del asma mediante la lectura terapéutica.

Se ha demostrado los efectos positivos de la biblioterapia en el momento de aliviar el asma y la hiperactividad por medio de la lectura y escritura de cuentos infantiles, además de promover el estado integral de la salud de los niños. En este proyecto, la psicóloga y psicopedagoga con una experiencia de más de 20 años en atención clínica de niños, Mónica Bruder, dice "los cuentos terapéuticos son historias cuyo eje central son situaciones críticas que haya vivido la persona y cuya resolución siempre es feliz" Por eso es una de las más apasionadas promotoras del cuento, como herramienta terapéutica en el ámbito hospitalario. Bruder, es la especialista en los niños

con asma, esta patología está definida como alteración psicósomática donde los síntomas son procedentes de situaciones traumáticas como el divorcio de los padres o crisis de identidad.

Las historias que leen y escriben los pacientes con un final feliz, abren simbólicamente, las puertas para la solución de los conflictos reales. La práctica reúne y ayuda a superar y entender, la catarsis y la producción de las situaciones traumáticas que llevan a, los ataques de asma. Los pediatras Roberto Mateos y Osbaldo Blanco, afirmaron, que los cuentos son herramientas terapéuticas fundamentales que favorecen la salud y en algunos casos ayudan a la recuperación de patologías como el asma.

El pediatra Noel Sbarra lamentó que a pesar de los positivos resultados y efectos de la experiencia en niños con asma, este programa no fue continuado y explicó que "aún faltan académicos que investiguen el tema y deseos de la comunidad científica de aceptar estas alternativas terapéuticas".

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** No registra.

**Conclusiones:** Médico del Hospital de Niños Noel Sbarra, celebró la investigación de Bruder quien confirmó que la lectura de cuentos ayuda a liberar el trauma que impulsa los ataques de asma.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 19 de 2011.

**RAE No. 07**

**Autor:** Revista AQP Soluciones.

**Título:** Biblioteca Infantil En Hospital Goyeneche En Arequiipa.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad:** Arequipa, Perú.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio Octubre 25 de 2010.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://larevista.aqpsoluciones.com/2010/10/23/biblioteca-infantil-en-hospital-goyeneche-en-arequiipa/>

**Palabras clave:** Hospital pediatría, condiciones desfavorecidas, biblioterapia, método psicoterapéutico alternativo.

**Descripción:** Objetivo: Ofrecer un servicios para niños en condiciones desfavorecidas apoyándose en la biblioterapia como un método psicoterapéutico alternativo.

Alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, donaron una Biblioteca Infantil al área de pediatría del Hospital Goyeneche de Arequipa. La Biblioterapia es un método cada vez más usado en los tratamientos, tanto presencial como a distancia. Consiste básicamente en la adquisición de conocimientos y prácticas terapéuticas, mediante la lectura de bibliografía específica, seleccionada y recomendada por el terapeuta.

Teniendo en cuenta que a los médicos los tratan como deshumanizados por las prácticas que realizan con los pacientes, los alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, tuvieron la iniciativa y decidieron asumir este proyecto de creación de la biblioteca infantil del Hospital Goyeneche de Arequipa para poder acudir a este ambiente y propiciar una biblioterapia en los niños, interactuando con ellos no solo en la parte médica si no con un sentido de solidaridad y respeto por su dolor.

La bibliotecaria incluye 3 principales factores; un lector, un libro y una discusión de los temas del libro. Cualquier biblioteca tiene material dispuesto de convertirse en un recurso de biblioterapia, lo importante es el medio en el que hacemos la intervención del niño y la lectura.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** El lector se debe identificar con un personaje del libro, de tal manera se busca la experimentación de él con las emociones atribuidas a ese personaje y la aplicación del personaje a la propia vida. El alumno que guíe en la lectura, luego plantea preguntas que confirmarán y expandirán la experiencia.

**Conclusiones:** Se puede decir que este proyecto se evidencia cuando el alumno de medicina pasa a cubrir funciones de recomendaciones como médico o farmacéuticos y trata de sugerir a los pacientes los libros que le ayuden a mejorar la situación en que se encuentran.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 26 de 2011.



**RAE No. 08**

**Autor:** Luis Aguilar.

**Título:** Se inicia campaña de lectura en hospitales, se benefician niños y madres gestantes.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad:** Perú.

**Fecha inicio – terminación:** N.D.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** [http://www.trujillo32.com/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=905:se-inicia-campana-de-lectura-en-hospitales-se-benefician-ninos-y-madres-gestantes&tmpl=component&print=1](http://www.trujillo32.com/index.php?option=com_k2&view=item&id=905:se-inicia-campana-de-lectura-en-hospitales-se-benefician-ninos-y-madres-gestantes&tmpl=component&print=1)

[http://www.trujillo32.com/index.php?Itemid=56&catid=25:locales&id=905:se-inicia-campana-de-lectura-en-hospitales-se-benefician-ninos-y-madres-gestantes&option=com\\_content&view=article](http://www.trujillo32.com/index.php?Itemid=56&catid=25:locales&id=905:se-inicia-campana-de-lectura-en-hospitales-se-benefician-ninos-y-madres-gestantes&option=com_content&view=article)

**Palabras clave:** Niños, madres gestantes, hospitales, lectura, entretenimiento.

**Descripción:** Objetivo: Elva Rosales Mesías, Jefe de la División de Biblioteca Comunal (n.d) informó que el objetivo de las actividades es “llevar un momento de distracción y diversión por medio de la lectura a niños y madres con problemas de salud y que se encuentren agobiados o

afligidos. Cada promotor comparte cuentos, lecturas que motiven la presencia de los valores, y para finalizar se invita al niño y madre a interactuar sobre lo más resaltante de la lectura".

El patrocinador de este proyecto es la División de Biblioteca de la Municipalidad Provincial de Trujillo, en Perú, quienes dieron inicio a la campaña "Lectura en Hospitales". Por consiguiente, los beneficiados son en los espacios de Pediatría y Maternidad del Hospital Belén, donde se busca entretener por un momento a niños y madres que se encuentran acongojados y en momentos de angustia por causas de salud.

La directora de la División de la Biblioteca MPT, Elva Rosales Mesías dice: "Queremos llevar un momento de distracción y diversión, por medio de la lectura, a niños y madres con problemas de salud y que se encuentren agobiados o afligidos. Cada promotor comparte cuentos, lecturas que motiven la presencia de los valores y después se invita al niño y a la madre a interactuar sobre lo más resaltante de la lectura".

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** Cada promotor comparte cuentos, lecturas que motiven la presencia de los valores, y para finalizar se invita al niño y madre a interactuar sobre lo más resaltante de la lectura. Además en una biblioteca donde exhiban libros, para que los niños escojan uno y lo lean, y, además, ofrecer la opción de función de títeres para tener momentos de distracción sin importar el lugar.

**Conclusiones:** No registra.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez FECHA: Marzo 26 de 2011.

**RAE No. 09**

**Autor:** Teresa Rossio Bejar Apaza, Lidia Berrocal Qui jhua.

**Título:** Bibliotecario de Hospital ¿una posibilidad en el Perú?

**Publicación:** Revista.

**Ciudad:** Lima, Perú.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio Abril 2009.

**Anexos:** 1. Centros de biblioterapia.

**Tipo de documento:** 41ª Reunión Nacional de Bibliotecarios "Bibliotecas: Puentes hacia universos culturales más amplios".

**Ubicación:** [http://www.abgra.org.ar/documentos/pdf/Bibliotecario\\_de\\_hospital.pdf](http://www.abgra.org.ar/documentos/pdf/Bibliotecario_de_hospital.pdf)

**Palabras clave:** Bibliotecas hospitalarias, Niños, biblioterapia.

**Descripción:** Objetivo: Según la biblioteca Nacional el objetivo es intentar que la hospitalización de los pacientes sea lo más cálida y placentera por consiguiente las bibliotecas de estos centros logran aliviar y disminuir el estado de ánimo de los pacientes.

Es importante la realización de actividades teniendo en cuenta las diferentes necesidades de los usuarios. Uno de estos medios en el proceso de recuperación es el libro, con esto la propuesta consiste en la creación de centros de biblioterapia por medio del libro, donde se busca la selección pertinente de los materiales de lectura teniendo en cuenta el estado de cada paciente. No se puede olvidar que la biblioterapia tiene como objetivos alcanzar la recuperación del

paciente, suministrar horas de distracción y disminuir la ansiedad que presentan los pacientes.

Estos objetivos se obtienen a través de proyectos de biblioterapia con la participación de instituciones como: hospitales, centros de salud especializados, aulas hospitalares, instituciones de salud, entre otros. Así mismo es importante la participación de bibliotecarias como la biblioteca nacional, bibliotecas públicas e infantiles, las cuales brindan y proveen materiales de lecturas de acuerdo las edades de los niños. En este trabajo están vinculados: biblioterapeutas, médicos, psicólogos, familia, personal voluntario, entre otros profesionales. Según El Instituto Nacional del Niño, en el año 2007 la población hospitalizada fue por 11.539, el programa de voluntarios realiza la labor social en los pacientes ambulatorios y hospitalizados en situaciones de pobreza en todo el Perú.

El proceso entre libro, paciente y lectura se denomina proceso biblioterapéutico, en resumen se puede afirmar que la biblioterapia es una técnica complementaria de la bibliotecología que consiste en ofrecer materiales de lectura de acuerdo a las necesidades de cada paciente para ayudar en su recuperación. Entonces la biblioterapia incluye la participación de un equipo profesional multidisciplinario: médicos, bibliotecólogos, psicólogos, profesores, entre otros que se requieran.

Algunas actividades que se realizaron fueron:

- Se deben considerar libros de entretenimiento y ocio, literatura, obras de referencia, publicaciones periódicas, libros en audio, recursos audiovisuales y además libros para niños y jóvenes.
- Préstamo de libros de acuerdo a las necesidades de cada paciente en un ambiente

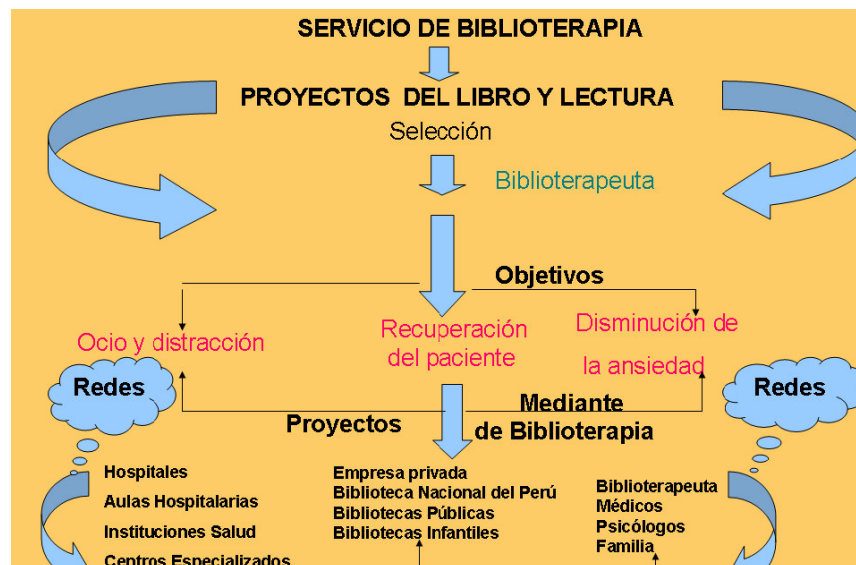
acondicionado para la lectura.

- Préstamo de libros para el personal de voluntariado quienes puede realizar la lectura de los libros a petición de los pacientes (Libro hablado).
- Brindar anuncios bibliográficos sobre los títulos nuevos de la biblioteca que serán distribuidas a cada paciente.

**Fuentes:** UNESCO, Panella, Thiago Ferreira.

**Metodología:** No registra.

**Conclusiones:** La biblioterapia lleva a que los pacientes tengan relación con los libros donde puedan encontrar momentos de distracción y diversión, identificarse con los personajes, lograr vencer sus temores y miedos, disminuir su ansiedad, olvidarse de su condición física o dolencias para favorecer su desenvolvimiento en el proceso de recuperación.



**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 27 de 2011.

**RAE No. 10**

**Autor:** Esaú Hernández.

**Título:** Emplean la lectura como terapia infantil ante abandono y enfermedad.

**Publicación:** Periódico, Informador.com.mx.

**Ciudad/país:** México.

**Fecha inicio – terminación:** Octubre 2010

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://www.informador.com.mx/cultura/2010/258066/6/emplean-la-lectura-como-terapia-infantil-ante-abandono-y-enfermedad.htm>

**Palabras clave:** Albergue infantil, biblioterapia, Cáncer, abandono, expresión de emociones.

**Descripción:** Objetivo: Que los niños y niñas del albergue, expresen sus emociones a través de la lectura, con la idea de que sean más felices.

“Leer es la neta<sup>1</sup>, sanar es la meta” En el albergue infantil “Francisco Gabilondo Soler”, proyecto de iniciación a la lectura y de formación dirigido a niños que se lleva a cabo por el Gobierno del Estado a través de su Secretaría de Cultura.

El promotor es la Coordinación Estatal de Fomento a la Lectura, y en colaboración con el Programa Nacional de Salas de Lectura del Conaculta, que impulsan este proyecto de

---

<sup>1</sup>Verdad absoluta (Modismo mexicano).

biblioterapia denominado Leer es la Neta, el cual forma parte del programa de fomento a la lectura en el estado.

Teniendo en cuenta los logros obtenidos en el extranjero, en octubre de 2010, arrancó el proyecto piloto en el albergue Gabilondo Soler, con la intención de trabajar con los niños huérfanos de este instituto y lograr que saquen todos sus miedos, tristezas y demás sentimientos negativos para que vivan mejor y sean personas seguras de sí mismas, está a cargo de una psicóloga y parte del equipo de promoción de la Secretaría de Cultura.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** Los talleres se realizan todos los martes y jueves de 5:00 de la tarde a 7:00 de la noche; la instructora les lee diversos libros infantiles, los niños escuchan las historias que les permiten sacar sus sentimientos y pensamientos que tienen reprimidos, lo cual ayuda a expresar sus emociones, que demuestren lo que están viviendo para que sean ayudados y que se conozcan a sí mismos.

**Conclusiones:** Esaú Hernández, Coordinador Estatal de Fomento a la Lectura de la Secretaría de Cultura, resaltó que gracias al programa “Leer es la neta, sanar es la meta”, los niños van generando una tolerancia al dolor cuando tienen sus sesiones de quimioterapia, la aceptación de su enfermedad y la expresión de sentimientos por medio de la lectura.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez **FECHA:** Marzo 27 de 2011

**RAE No. 11**

**Autor:** Secretaría de Cultura DF.

**Título:** Sana, sana leyendo una plana..., Letras en Guardia y Letras en Llamas, algunos de los programas.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad:** México.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 2010.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** [http://www.cultura.df.gob.mx/index.php/sala-de\\_prensa/boletines/4083-844-10?format=pdf](http://www.cultura.df.gob.mx/index.php/sala-de_prensa/boletines/4083-844-10?format=pdf)

**Palabras clave:** Hospitales, libroclub, niños, lectura.

**Descripción:** Objetivo: Según los promotores del programa sana, leyendo una plana es *“llenar esos tiempos muertos para que las personas tengan la posibilidad de leer. Uno de esos lugares donde más tiempo se pasa, y además no de la mejor manera, es cuando se tiene que ir a un hospital”*.

El programa de “Sana, sana leyendo una plana” que se realiza en hospitales, durante el 2010 se trabajó en nueve diferentes hospitales Generales del Gobierno del Distrito Federal, igualmente el Hospital Pediátrico de Iztacalco y el Hospital para Evitar la Ceguera en México A.C.



Eduardo Monteverde (Médico y escritor) es el promotor de llevar la lectura a los hospitales; con el apoyo del director del hospital de Ticomán, Rolf Mainers Huetber, contribuyeron a la decisión y planteó aplicarla inmediatamente, en los hospitales del gobierno de la ciudad de México y además en los pacientes infantiles internados.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** El programa cuenta con tres ramas: la primera es la antología<sup>2</sup> para quienes están en la sala de consulta, un carro que lleva los textos del libroclub a los pacientes hospitalizados y a sus familiares, y el tercero es la distribución de carteleras en la sala de urgencias con: poemas, pinturas o minificciones, con el fin de ayudar a calmar a quienes llegan.

**Conclusiones:** No registra.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 27 de 2011.

---

<sup>2</sup> Colección de piezas escogidas de literatura, música, etc.

**RAE No. 12**

**Autor:** Periódico eldeber.com.bo.

**Título:** Lectura servirá de terapia para niños quemados.

**Publicación:** Periódico.

**Ciudad:** Bolivia.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 2008.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://www.eldeber.com.bo/2008/2008-03-18/vernotaescenas.php?id=080317215539>

**Palabras clave:** Terapia, Lectura, Niños, Quemados.

**Descripción:** Objetivo: Reinsertar a los niños a la sociedad después de su accidente. En Bolivia está el proyecto de la lectura como ayuda de terapia para niños quemados, promovido por El Centro Patiño y con el apoyo de la Fundación Simón I. Patiño y además entidades que aportan a este centro; como el Rotary Club Internacional, el Consulado de Chile o la Vicaría de Salud del Arzobispado, entre otros. Se empezó en la Sala de Lectura en el Centro de Rehabilitación de Niños Quemados, se realiza en un espacio con capacidad para 25 niños, entre 3 y 12 años.

Personajes como Caperucita Roja, Hansel y Gretel o Pinocho por medio de sus historias ayudan a aliviar y disminuir el dolor de niños quemados en la Sala de Lectura Especializada del Centro de Rehabilitación de Niños Quemados (Cerniquem). En la sala de lectura se encuentra una

lista de libros y mesas para los niños lectores, que cuenta con un material bibliográfico de 300 libros de cuentos infantiles ilustrados. Raúl Lafuente, director del Centro de Niños Quemados, afirma que , al menos 80 niños tienen atención cada mes en este lugar.

Algunas actividades que se realizan son: la lectura como terapia para que los niños se reinseren en la sociedad, en consecuencia por las secuelas de las quemaduras, algunos niños se sienten diferentes o menos que otros y no les gusta asistir a la escuela. Por medio de las terapias aprenden que no son diferentes y se les enseñan ejemplos de socialización en las historias.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** Se desarrollan actividades como la sopa de letras para fomentar la lectura, con periodicidad semanal, durante dos horas, una mañana por semana, el resto de la semana, la sala queda abierta para que los niños puedan leer con los facilitadores. Otra actividad es la hora del cuento, donde a los niños se les lee una historia y se les explica la importancia de la socialización con los otros. Además una actividad que se llama escribo mi propio cuento, en la que se evidencia la percepción del niño sobre su situación y su vida. También se realizan talleres sobre comprensión de la lectura para sacarle mayor utilidad a la lectura. Otro taller, es con niños afectados por accidentes que les producen lesiones en la piel, por medio de las manualidades para fomentar su motricidad y aumentarles la autoestima, habitualmente, afectada por el trauma.

**Conclusiones:** No registra.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 28 de 2011.

**RAE No. 13**

**Autor:** Carina Ceribelli, Lucila Castanheira Nascimento, Soraya María Romano Pacífico, Regina Aparecida García.

**Título:** LA MEDIACIÓN DE LA LECTURA COMO RECURSO DE COMUNICACIÓN CON NIÑOS HOSPITALIZADOS.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad/País:** Brasil.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 2003.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/13.pdf>

**Palabras clave:** niño hospitalizado, biblioterapia, humanización de la atención, comunicación.

**Descripción:** Objetivo: Este estudio tiene como objetivo establecer el efecto de la lectura como la estrategia de historias, que se lleva a cabo en los hospitales y puede ser una técnica de comunicación con el niño hospitalizado.

El Proyecto de la Biblioteca Viva en Hospitales (PHV) es una estrategia acogida por diferentes instituciones de salud con el objetivo de brindar a los niños y adolescentes hospitalizados la participación de lectura de cuentos juveniles e infantiles por medio de profesionales y voluntarios. En primer lugar, una enfermera, un trabajador social, y un

bibliotecario de la institución fueron capacitados, para formar parte del grupo multidisciplinario del proyecto, con su ayuda, han capacitado también, empleados, pasantes y voluntarios para contar historias a los niños y adolescentes hospitalizados.

El proyecto tiene como prioridad la atención de los adolescentes, porque les permite escoger e interactuar activamente, además involucra a los padres y empleados, brindando experiencias e intercambios de historias, literatura juvenil, libros infantiles. Es importante que los hospitales sean un lugar confortable, un medio para disminuir los efectos contrarios de la hospitalización, y esto puede ser obtenido por medio de la humanización del cuidado pediátrico. Por eso si el fin de la atención dada a los niños hospitalizados debe ser una atención integral, no se debe limitar a la intervención médica sino también a estrategias de rehabilitación.

Cada año en Brasil, más de un millón de niños son hospitalizados por diferentes razones. Por esto diferentes autores especializados en este tema, han discutido los efectos que trae la hospitalización en el desarrollo de los niños, porque es una experiencia traumática. Entonces los cambios de rutinas, de la higiene, la alimentación y los hábitos de sueño, exponen a los niños a situaciones de alto riesgo. Igualmente la hospitalización puede traer sentimientos negativos como; la angustia, la ansiedad, depresión, violencia, rabia, el llanto constante y el miedo por culpa de la situación y amenaza desconocida, el peor sufrimiento en los niños pequeños es ocasionado por la separación de su madre lo que lleva a comportamientos agresivos, así como problemas de aprendizaje y retrasos en su desarrollo.

Incluso cuando los niños no hablan expresan sus sentimientos de ansiedad, angustia y temor, como por ejemplo el miedo a la muerte, por medio de los juegos, dibujos y las historias; gracias a la expresión del sentimiento se logra disminuir y/o calmar el estrés generado por la

hospitalización. Por lo tanto, se afirma que a través de la lectura se hace la mediación para la expresión de los sentimientos, por medio de los personajes, figuras y mensajes de los libros en la literatura infantil.

El siguiente testimonio es un ejemplo de ello, ya que los niños cuentan la dificultad que tienen los personajes al "sangrar y sentir dolor", cómo ellos lo están experimentando por causa del tratamiento, también una metáfora como la de "patito feo que nadie la quería", pues después se convirtió en un cisne, con esto, es posible que los niños se identifiquen con el personaje ya que las enfermedades oncohematológicas y enfermedades renales, les causan cambios físicos, como la pérdida del pelo; y lo puedan transformar en algo positivo o esperanzador. Por medio de la lectura los niños pueden expresar sus pensamientos y emociones acerca de su aspecto físico, logrando una terapia completa, no solo en la enfermedad médica sino también en el desarrollo integral.

La población dirigida este proyecto es a niños entre tres y doce años de edad; en donde el 40% niños y el 60% niñas. Las enfermedades con más reincidencia son la oncohematológicas (Cáncer en la sangre), enfermedades pulmonares, enfermedades crónicas renales y gastrointestinales. El período mínimo de hospitalización fue de tres semanas, pero en algunos casos algunos niños pueden durar hasta cinco años en cortos periodos. Para los niños, el hospital es un medio desconocido, y con frecuencia produce un ambiente de miedo diferente; además, la separación de la familia, debido a la hospitalización, puede causar varios traumas emocionales.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** El estudio es descriptivo y exploratorio y las respuestas fueron buscadas de forma cualitativa. Para la investigación se seleccionó el Hospital de las Clínicas de la Facultad de

Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de San Pablo; la unidad, la Clínica Pediátrica, fue el específico de recolección de los datos empíricos. En el estudio participaron 14 niños de ambos sexos, de edades entre 3 a 12 años, durante el primer semestre de 2006, de los cuales fueron seleccionados 9 de ellos.

Carina Ceribelli, Lucila Castanheira Nascimento, entre otras (2001) explicaron que la recolección de datos fue realizada en dos momentos; el primero de observación y otro de entrevista. Durante la observación, se identificó la participación del niño y del adolescente, en la interacción con la lectora; se observaron cambios en la expresión durante la lectura de las historias, la aceptación de los procedimientos.

Además, se manejó la entrevista semiestructurada, realizada con los mediadores y con niños mayores de siete años de edad, debido a que se encuentran en el período del pensamiento lógico, logrando comunicar verbalmente sus ideas y significado a sus experiencias. En la entrevista con los mediadores se buscó adquirir información sobre cómo conoció y se interesó por el programa, cuales eran los beneficios de la lectura terapéutica, cuáles eran los sentimientos al contar historias y porque el PBVH es un medio de comunicación con el niño hospitalizado. Así mismo, con los niños, se trató de conocer la historia preferida, porqué les gusta escuchar historias y los sentimientos al escucharlas.

El permiso de los responsables de los niños sobre la participación; se dio después de mostrar el objetivo del estudio y la técnica de recolección de datos. Este mismo procedimiento ocurrió con los mediadores de lectura. Para garantizar la privacidad y el anonimato de los niños participantes, se cambiaron los nombres por letras de la A a la N, seguida de la edad, y de las letras E (cuando era entrevista) y O (cuando era observación). Los mediadores identificados por

números romanos, de I a IX, y de igual forma con las letras E y O respectivamente. El material producido a partir de la entrevista y de la observación fue organizado y digitalizado; se obtuvo un pre análisis y análisis. Se clasificaron los datos en los temas: las historias y las posibilidades terapéutica, educativas, y, la comunicación y narración de historias.

**Conclusiones:** Según la investigación anterior se pudo obtener algunos resultados como:

- Los mediadores conocieron el proyecto Biblioteca Viva en Hospitales, a través de carteles, de personas relacionados con éste. Visitaban la institución, un máximo de dos veces por semana, por dos horas consecutivas. Los mediadores, 40% eran del sexo masculino, todos afirmaron tener beneficios personales con la lectura terapéutica para el niño e interesados por el proyecto por necesidad de hacer algo por el prójimo.
- Se afirma que la lectura brindó además del placer del texto, la posibilidad de descubrir seguridad emocional, la eliminación de conflictos internos y superación de conflictos.
- Los niños mencionaron que la lectura en el hospital fue una oportunidad de aprendizaje y un pasatiempo agradable. Por ejemplo, los pre escolares (entre 3 y 6 años) experimentan un desarrollo de vocabulario y habilidades para hablar, los niños en edad escolar (entre 6 y 8 años) están perfeccionando la lectura, los pre adolescentes (entre 8 y 11 años) les gusta la ficción y los libros que describen eventos del mundo real y también, los adolescentes (entre 12 y 18 años) les gustan los libros de romance, ficción, fantasía e inclusive de lecturas individuales y sin mediador.
- Los cuentos de hadas favorecen para el crecimiento interno del niño, sirven para la solución de problemas psíquicos emocionales en la infancia, adolescencia y vida adulta. La narración de historias de hadas activa y aumenta las experiencias del niño



como; compasión, crítica, tensión, alivio, tristeza, alegría, miedo y coraje, entre otros sentimientos. Asimismo, es una forma de alimentar su alma y habilidades para enfrentar situaciones difíciles como la de enfermedades.

- La mediación de la lectura puede servir como un medio de comunicación con el niño hospitalizado, también favorece los diálogos entre los niños y el equipo de enfermería, equipo multiprofesional y entre los niños y sus familiares. Ya que permite facilitar la comunicación no verbal. A través de las fábulas y de los cuentos fantásticos, los niños desahogan emociones fuertes como rabia, miedo, dolor y sufrimiento.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 28 de 2011.

**RAE No. 14**

**Autor:** Julio Antonio Mella, Zaida L. Montells Mendoza.

**Título:** Biblioterapia: experiencias de la Sala Infantil de la Biblioteca Provincial.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad:** Cuba.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 2000 – Terminación 2005.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://archive.ifla.org/IV/ifla73/papers/118-Mendoza-es.pdf>

**Palabras clave:** Niños, Condiciones desventajosas, biblioterapia, biblioteca, evolución.

**Descripción:** Objetivo: La Biblioteca Provincial de Camagüey ofrece servicios para niños en situaciones desventajosas empleando la biblioterapia como una estrategia sicoterapéutica alternativa, dirigido a niños y niñas entre los 5 y 11 años de edad.

Por su enfoque social y humano, la Sala Infantil de la Biblioteca Provincial ha vinculado a sus actividades la biblioterapia para el cuidado de niños en situaciones sociales desventajosas y como opción sicoterapéutica con el objetivo comunitario de salud, donde se unen los padres y familiares. En los años 2000 hasta 2005 fue observado el comportamiento de los niños, las conductas analizadas fueron la inadaptación, ejemplares de biblioterapia aplicada en cada caso, condiciones ambientales en el desarrollo y las relaciones con las escuelas y grupos de padres. El

colegio y los padres que están en interacción con la biblioterapia, refiere importancia en las relaciones afectivas y familiares con los pacientes, brindándoles nuevas alternativas de vida y técnicas educativas para la crianza infantil.

Por eso la biblioteca como servicio de la comunidad implica que los bibliotecarios vayan hacia el público y se integren con la comunidad no solo por medio de actividades de promoción de lectura, sino también en la participación de la vida de la población en carácter directo y personal, principalmente, en poblaciones con problemas sociales o ayudando a personas en situaciones físicas desventajosas. La Biblioteca Pública Julio A. Mella esta en servicio en el trabajo comunitario ayudando a los niños mas necesitados no solo en el aspecto alimentario sino que también en el espiritual.

Desde hace unos cinco años la doctora Matilde del Pino, especialista del Hospital Pediátrico Provincial, requirió la vinculación del personal bibliotecario de la Sala la Infantil para la atención a niños con trastornos emocionales y de conducta con el objetivo de aumentar y emplear nuevas experiencias en el tratamiento de los pacientes pediátricos . Empieza por Zaida Montells las narraciones de cuentos terapéuticos. Consecutivamente, en febrero de 2000 se unen al tratamiento nuevos grupos de niños para la atención por psicólogos de la ciudad de Camagüey. Los resultados han reafirmado que la biblioterapia, ayuda a disminuir los síntomas de las alteraciones psíquicas que sufren algunos niños.

Según la doctora Vivian Ravelo, especialista en psiquiatría infantil : *“Lograr cambios en la comunicación con los demás, la expresión adecuada de sentimientos positivos y negativos, mejorar la estima y seguridad de sí mismo, ampliar el modelo que tiene del mundo y encontrar alternativas a la solución de los problemas, son los objetivos perseguidos por la Biblioterapia”*

Para analizar los resultados obtenidos se tomó la muestra del total de niños y niñas atendidos desde 2000 al 2005 divididos en dos grupos, dependiendo de la terapia a la que pertenecen. Por medio de un estudio clínico, psicológico y familiar, igualmente la historia social, seminternados, etc, se descubre una situación familiar inadecuada o mal manejo familiar, causado por: hogares inconsistentes, alcohólicos, agresivos, hipocondríacos, sobreprotectores, ansiosos, etc., donde los padres actúan como reforzadores en la conducta de los niños, por esto la intervención terapéutica debe ser integral teniendo en cuenta también la conducta familiar.

Las patologías más repetitivas en los niños son las siguientes:

- Trastornos de la conducta: niños tímidos, hiperactivos, egocéntricos, agresivos, Impulsivos, etc.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos en la identidad sexual.
- Trastornos en el control de esfínteres.
- Alteración de los hábitos
- Algunos trastornos en el aprendizaje por consecuencia a las emociones.

Para los bibliotecarios es importante conocer las características de la familia, porque dependiendo de esto se establece la terapia e interacción que se debe adoptar en cada caso en especial. Antes de iniciar la actividad, se realizan una o dos sesiones de intercambio de información donde se establecen los objetivos con las patologías más frecuentes y características del niño y la familia; al finalizar cada sesión se realiza una retroalimentación: el terapeuta-

bibliotecario. Es importante que el bibliotecario tenga una preparación previa para la realización de la actividad y obtener así buenos resultados. Los especialistas ofrecen apoyo a los voluntarios de la Sala Infantil. Para los dos debe ser importante conocer que la biblioterapia debe considerarse como un proceso de enseñanza-aprendizaje que favorece el desarrollo de actitudes y capacidades intelectuales.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** La periodicidad es semanal y su duración es de una hora , antes de iniciar las actividades, se les muestra a los niños la Sala de lectura, se presenta las personas a cargo de la biblioterapia y se explica a los niños las actividades que ofrece la Sala Infantil. Los días asignados para biblioterapia, los niños llegan a la Sala Infantil, toman de las repisas los libros que desean para llevarlo a su hogar. Con esto se puede observar la interacción conductual de los pacientes para crear hábitos de lectura desde las edades más tempranas.

Las actividades son variables pero se toma como base el cuento terapéutico u otras lecturas efectuadas en la Sala. Algunas actividades puede ser las siguientes:

1. Realizar un comentario del libro que han leído en la Sala, la narración del cuento terapéutico y dramatización de un cuento.
2. Hacer un comentario del libro que han leído en préstamo para la casa, cuento terapéutico, dramatización de éste utilizando títeres.
3. Comentario del libro que han leído en la Sala, adivinanzas, cuentos terapéuticos, juegos recreativos, modelado con plastilina en relación con los cuentos terapéuticos.

Condiciones del local donde se desarrolla la biblioterapia.

Se lleva a cabo en el salón de actividades infantiles. Es un local amplio, confortable, con aire acondicionado; las paredes son blancas y carecen de adornos u otros objetos que puedan desviar la atención de los niños, mientras se efectúan las diferentes actividades. En este salón se encuentran los niños, el terapeuta (no siempre participa pues debe atender el grupo o escuela de padres) y la narradora, sin la presencia de los padres. Los niños se sientan en las butacas o en el suelo, y la narradora puede adoptar la posición más cómoda o la que más se ajuste a la actividad, pero cuidando que los pacientes la observen sin dificultad. Debe crearse un ambiente de manera informal, espontáneo, a fin de lograr una relación más íntima entre los niños y la narradora.

Finalmente se desarrolla la psicoterapia con los padres, también con periodicidad semanal, donde se emplean técnicas participativas, audiciones musicales, biblioterapia breve, etc. Los temas escogidos en estas terapias dependen de la situación de cada niño, llevándose a cabo las actividades vinculadas con ellos para incrementar las relaciones y la comunicación niño-familia-terapeuta. Entonces el bibliotecario habitualmente les informa a los padres acerca del comportamiento y evolución de sus hijos en las diferentes actividades.

**Conclusiones:** Los resultados alentadores del trabajo han demostrado en la mayoría de los pacientes una mejoría clínica, además los niños se inscriben en la biblioteca, donde se les fomenta por medio de la lectura y les favorece el desarrollo intelectual. El progreso positivo de los pacientes demuestra que la mayoría de las niñas y los niños que componen los grupos de biblioterapia, visitan la biblioteca regularmente, igualmente como otros que han dejado la hospitalización. Los padres han manifestado que la biblioterapia tiene una influencia favorable en el progreso de los diferentes trastornos de conducta y emociones de sus hijos.

La evolución se divide en dos categorías:

La primera es la buena evolución: Se incluyen los niños que disminuyeron su conducta inadaptativa, mejoran sus síntomas y sus relaciones. Por ejemplo, los niños atendidos en el período del 2000 al 2005 el 80% de los casos tuvieron una grandiosa evolución. En el grupo de niñas tímidas e hiperactivas se observó una evolución buena, así mismo las que demostraron trastornos situacionales transitorios y conducta egocéntrica.

La segunda es la regular evolución: En esta categoría se consideran los niños que disminuyen su conducta inadaptativa, mejoran sus síntomas y relaciones, pero permanecen con dificultades en su rendimiento escolar. En este período solo cuatro niñas tímidas que mostraban torpeza motora y dificultades cognitivas revelaron cambios positivos en sus relaciones y estímulos ante el aprendizaje, pero persistieron dificultades en el rendimiento escolar. Además dos niñas hiperactivas con las mismas dificultades anteriormente nombradas, mejoraron su disciplina, pero persistían las dificultades ante el aprendizaje.

En todos los pacientes hubo expresiones positivas, por lo cual no se tuvo en cuenta la calificación de mala evolución.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 22 de 2011.

**RAE No. 15**

**Autor:** Téc. Liliana M. Alfonso Sánchez, Dr. Francisco Colmenares Sáncho.

**Título:** LA EVOLUCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA INFORMACIÓN LA BIBLIOTERAPIA COMO NOVEDAD TERAPEUTICA.

**Publicación:** Tomado de la Biblioteca Virtual de las Ciencias en Cuba.

**Ciudad/País:** Cuba.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio Enero 2002 – Terminación Enero 2003.

**Anexos:** 4 tablas de resultados.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** [www.bibliociencias.cu/gsd/collect/eventos/index/assoc/.../doc.pdf](http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/eventos/index/assoc/.../doc.pdf)

**Palabras clave:** Biblioterapia, Ansiedad, lectura curativa.

**Descripción:**

Objetivo: El Dr. Francisco Colmenares Sáncho y Liliana M. Alfonso Sánchez explican que su objetivo es:

“Conocer el efecto de la Biblioterapia en la ansiedad de los niños ingresados en el Hospital Armando E. Cardoso”.

Desde la Edad Media y la Antigüedad se hablaba de la Biblioterapia o lectura curativa, la lectura de textos sagrados durante una operación, era habitual en la Edad Media y lo que se



realizaba no era oración, sino Biblioterapia, porque desde los textos religiosos, hasta las epopeyas, tragedias y otras historias, podían cumplir fines terapéuticos. El alemán. Georg Heinrich Gotze, teólogo (1667 – 1728) hizo la propagación de esta práctica terapéutica con su obra “Biblioteca de enfermos” en la que estudia el impulso curativo de la literatura y da recomendaciones para su beneficio.

El valor terapéutico de la literatura, ya sea oral o escrita no es un nuevo descubrimiento, porque desde los sitios de reposo para tuberculosos y demás enfermos crónicos, se han reunido grandes apasionados lectores y algún otro contador de historias. Probablemente en ningún otro lugar como en la cabecera de un enfermo, tan a menudo afectado de soledad y otros miedos aparte de los males físicos, la compañía de un libro tiene tanto valor. Para ser efectivo, el mediador debe estar consciente del proceso de Biblioterapia en la cual el lector se identifica con un personaje del libro, para la experimentación por parte del lector de las emociones del personaje; posteriormente la aplicación del personaje a la propia vida y finalmente el líder plantea preguntas que confirmarán y se expandirán. El contacto entre el mediador y los usuarios debe ser personalizado y realizado con mayor tacto y conocimiento en los casos en que los beneficiarios utilicen el recurso para mejorar situaciones personales, de salud, sociales, etc.

**Fuentes:** Georg Heinrich Gotze, teólogo (1667 – 1728)

**Metodología:** Se realizó un estudio comparativo en 60 pacientes pediátricos con edades entre los 3 - 8 años de edad, ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Armando E. Cardoso, en Guáimaro, en el período entre enero del 2002 y enero del 2003. Se divide la muestra en dos subgrupos de 30 pacientes cada uno, distribuidos de forma aleatoria. El primer subgrupo recibió Biblioterapia con cuentos infantiles del género aventuras y el segundo subgrupo no es favorecido

con la práctica. Ambos son evaluados por la Escala de Wong, específica para evaluar la ansiedad en el paciente pediátrico.

Se efectuó una evaluación previa a la aplicación de la técnica, con una puntuación de cero a cinco (0 - 5) puntos, según el estado de ansiedad, dependiendo de la conducta gestual del niño estudiado. Clasificándolos en:

Puntuación 0: Paciente muy contento, sin dolor ni ansiedad.

Puntuación 1: Juguetea pero poco, escaso dolor y ansiedad.

Puntuación 2: Gesto inexpresivo, moderado dolor y/o ansiedad.

Puntuación 3: Gesto contrariado, severo dolor y/o ansiedad.

Puntuación 4: Tristeza franca y alguna lágrima, dolor muy severo. Gran ansiedad.

Puntuación 5: Llora y se agita. Dolor insoportable, excesiva ansiedad.

Utilizada la Biblioterapia que nunca sobrepasó los 15 minutos, se reevalúa el estado emocional y se logran puntuaciones menores a la mostrada inicialmente. Demostrando el efecto positivo de la lectura terapéutica, comparado al grupo que no se benefició con la técnica. Se utilizaron variables cuantitativas expresadas en porcentaje y variables cualitativas. La confiabilidad fue considerada con valores con  $p < 0,05$ .

**Resultados:** En la Tabla No.1 se analizó la distribución de los pacientes acorde al sexo, observando predominando el sexo masculino (75%). Al observar la Tabla No.2 se relaciono la distribución de los pacientes del estudio según la edad de los mismos, y se obtuvo la mayor incidencia en 6 años (31,6%).

En la Tabla No. 3 se muestran las puntuaciones de las escalas de Wong realizadas anteriormente a la aplicación de la Biblioterapia, después se recogen las puntuaciones similares al comparar los resultados de los dos subgrupos.

En la Tabla No.4 se describió la puntuación recogida al realizar la reevaluación de la Escala de Wong, que se realizó posterior a la aplicación de la Biblioterapia, donde se observó una disminución significativa de la puntuación al grupo que se le aplicó la Biblioterapia, con relación al grupo que no se le aplicó. En el grupo que se beneficiaron con la técnica predominaron las puntuaciones de 0, 1 y 2. Con lo que se demuestra la disminución de la ansiedad a partir de la aplicación de la Biblioterapia.

Según el estudio “LA EVOLUCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA INFORMACIÓN LA BIBLIOTERAPIA COMO NOVEDAD TERAPEUTICA” señala que las conclusiones obtenidas son las siguientes:

- 1- El sexo que predominó fue el masculino (75%).
- 2- La mayor incidencia de edad fue los 6 años (31,6%).
- 3- La evaluación inicial de la Escala de Wong previa a la aplicación de la Biblioterapia fue similar en cada subgrupo la investigación.
- 4- La reevaluación de la aplicación de la Escala de Wong mostró una disminución significativa con respecto a la inicial, en el grupo beneficiado por la aplicación de la Biblioterapia, predominio la puntuación 0, 1 y 2 que evidencia la disminución de la ansiedad infantil a partir del efecto de dicha técnica.

**Anexos:**

Tabla No. 1

*Distribución de los pacientes acorde al sexo.*

<u>Sexo</u>	<u>No. Pacientes</u>	<u>%</u>
Masculino	45*	75
Femenino	15	25
----- Total		
60	100	

- $p < 0,05$

Tabla No. 2

*Distribución de los pacientes acorde a la edad.*

<u>Edades (años)</u>	<u>No. Pacientes</u>	<u>%</u>
3	2	3,3
4	10	16,6
5	8	13,3

6 19\* 31,6

7 7 11,6

8 2 3,3

-----Total

60 100

P < 0,05

**Tabla No. 3**

*Evaluación de la Escala de Wong previa aplicación de la Biblioterapia.*

Puntuación Wong      Grupo A      Grupo B

No.    %                  No.    %

---

0            0    0                  1    3,3

1            2    6,6                3    10,6

2            3    10                 6    20

3            8    26,6               7    23,3

4            16   53,3            12   43,3

5            1    3,3                 1    3,3

-----  
 Total            30 100            30 100

Tabla No.4

*Revaluación de Wong posterior a la Biblioterapia.*

Puntuación Wong            Grupo A            Grupo B

                                 No            %            No            %

---

0	3	10	1	3,3
1	7	23,3	2	6,6
2	12	43,3*	5	16,6
3	3	10	6	20
4	4	13,3	12	43,3
5	1	3,3	4	13,3

-----  
 Total            30 100            30 100

• p < 0,05

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez. **Fecha:** Abril 1 de 2011.

**RAE No. 16**

**Autor:** Consejo Nacional de Cultura.

**Título:** Inauguran biblioteca en Hospital de Niños Roberto del Río.

**Publicación:** Artículo electrónico.

**Ciudad/País:** Santiago, Chile.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 6 de Noviembre de 2008.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://www.consejodelacultura.cl/portal/index.php?page=articulo&articulo=5968>

<http://bibliocorresponsal.wordpress.com/2008/11/06/inauguran-biblioteca-en-hospital-de-ninos-roberto-del-rio/>

**Palabras clave:** Promoción de lectura, biblioteca, gusto por la lectura, proceso de sanación.

**Descripción:** Objetivo: La Secretaria de Estado, explicó que el objetivo de este espacio es:

“permitir organizar actividades con las familias o padres de los niños hospitalizados y desarrollar en ellos el gusto por la lectura y al mismo tiempo colaborar en el proceso de sanación. Además les permitirá crear redes de cooperación con el personal lo que facilitar el acercamiento a la lectura”

Este proyecto se llama “La lectura como magia para la recuperación del niño hospitalizado”,

cuenta con una habilitación de 60 metros cuadrados para la biblioteca infantil, destinada a los pacientes del Hospital de Niños Roberto del Río, sus familiares y funcionarios, cuenta con el préstamo de 60 libros al mes. La actividad fue dirigida por la Ministra de Cultura, Paulina Urrutia, el Dr. Mauricio Osorio, Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, el Dr. Carlos Flores Otero, Director del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río, y la Sra. María Isabel Tenhamm, Presidenta de la Fundación Giracuentos.

### *La Lectura como medio de sanación*

La biblioteca cuenta con textos que abarcan todas las edades de los pacientes; ofrece textos para colorear, libros ilustrados, narraciones infantiles, lectura complementaria (textos escolares), libros informativos como enciclopedias, diccionarios, libros de naturaleza y animales. Asimismo hay libros para jóvenes, como obras clásicas, poesía y literatura contemporánea. Funciona de lunes a jueves de 8:00 a 1:00, además los viernes hasta las 3:30.

La hospitalización es una situación traumática para un niño, porque se encuentran lejos de su mundo habitual; casa, familia, escuela, amigos y compañeros. Por eso, el mayor problema es entretenerlos durante la hospitalización, especialmente cuando los períodos son muy largos, porque están desanimados y con falta de interés, lo que reduce las posibilidades de una pronta recuperación. Por lo tanto necesitan una ayuda que les permita desarrollar su imaginación y eso se los da la lectura.

La mayoría de los 14.000 niños que se hospitalizan, y los 90 mil crónicos atendidos en el Roberto del Río provienen de un nivel socioeconómico y cultural bajo. El 80 por ciento tienen necesidades en su expresión oral y en un 30 por ciento su escolaridad queda suspendida por lo que tienen poco acceso a la lectura.



**Fuentes:** No registra,

**Metodología:** Es importante resaltar que la Corporación de Amigos del Hospital Roberto del Río capacito a un grupo de voluntarios por medio de una serie de talleres, que son los encargados de llevar los libros a los enfermos, leérselos y acompañarlos mientras permanecen hospitalizados. Los niños enfermos necesitan entretenerse, ser acompañados, incentivados y consolados.

**Conclusiones:** No registra.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Abril 2 de 2011.

**RAE No. 17**

**Autor:** GOBIERNO DE CHILE, HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA.

**Título:** HISTORIA DEL CENTRO DE APRENDIZAJE BIBLIOTECA DE NIÑOS HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad/País:** Chile.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 1995 – 2003 (hasta la fecha).

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** [www.calvomackenna.cl/proyecto\\_centro\\_biblioteca.pdf](http://www.calvomackenna.cl/proyecto_centro_biblioteca.pdf)

**Palabras clave:** Biblioteca de Niños, aula hospitalaria, ansiedad.

**Descripción:** Objetivos:

- Proporcionar al niño medios alternativos a la televisión durante su hospitalización.
- Motivar e incentivar la lectura en el niño.
- Enseñar al niño a usar los recursos de una biblioteca.
- Disminuir la ansiedad y temor del niño hospitalizado, centrando su atención en la lectura.
- Contribuir la continuidad de la escolaridad del niño durante la hospitalización.

- Permitir al niño compartir la experiencia de la lectura con otros niños de su edad y / o padres.
- Estimular la creatividad e imaginación del niño.

A finales de 1995 el Hospital recibió una donación de 400 libros infantiles de la Cámara Chilena del libro, que generó la necesidad de tener un lugar físico donde los niños tuvieran acceso a los libros, en 1996, nació el proyecto “Biblioteca de niños; Vida Luz, un camino entre páginas abiertas”, creado por las profesionales del hospital Sra. Ximena Cabello, Enfermera de Capacitación y la Sra. María Luz Mora, Asistente Social, siendo patrocinado por el Fondo Nacional de fomento del Libro y la cultura (FONDART).

La biblioteca de niños del Hospital Luis Calvo Mackenna se crea con la misión de “ser una alternativa al uso del tiempo libre del menor hospitalizado, satisfaciendo por medio de la lectura, necesidades de recreación e información, disminuyendo los niveles de ansiedad y angustia que algunas veces le produce el medio hospitalario”. En el año 1997 comienza a funcionar la biblioteca en una sala especial, en el cuarto piso del hospital, cuenta con una colección de 2.000 libros, esta a cargo de una bibliotecaria.

En 1998 se ve la necesidad de contar con una educadora de párvulos como parte importante de este proyecto, iniciando un trabajo continuo y ordenado con los niños hospitalizados, especialmente con los pacientes con patologías recurrentes (oncológicos, fibrosis quística, trasplantados, entre otros) y pacientes pediátricos con hospitalización prolongada (más de 15 días). Actualmente se ha demostrado que su forma no sólo es de niños para ser “Centro de aprendizaje – Biblioteca de Niños”, por que hace parte de la atención multidisciplinaria para la satisfacción de sus necesidades educativas, médicas, psicológicas y sociales.

A comienzos de 2004 la Directora del hospital, la Dra. Dolores Tohá, quién guía el cambio y reorganización de la Biblioteca en el 3° piso, obtuvo un espacio más amplio, una mayor asistencia, especialmente en pacientes oncológicos tanto hospitalizados como con tratamientos ambulatorios.

**Fuentes:** No registra

**Metodología:**

- Repartir libros en el carro jirafa a los niños de las habitaciones que no se pueden mover.
- Realizar talleres de manualidades, pintura y literarios.

**Conclusiones:**

- Permite la interacción del niño con los libros, estimulando a través de la lectura.
- Le permite al niño disminuir su nivel de ansiedad y sentirse confiado y a gusto.
- Brinda apoyo y terapia para el niño hospitalizado.
- Desarrolla biopsicosocialmente al niño hospitalizado a través de situaciones de aprendizajes, de acuerdo a los planes y estándares de la Educación Parvularia y Educación Enseñanza Básica, utilizando como recursos talleres de manualidades, pintura y medios tecnológicos.
- Mejora la calidad de la atención en los pacientes pediátricos.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Abril 3 de 2011.

**RAE No. 18**

**Autor:** Biblioteca.

**Título:** Se inaugura biblioteca "Sana, sana... colita de rana".

**Publicación:** Documento electrónico.

**Ciudad/País:** Argentina.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 2006.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:**

[https://groups.google.com/group/biblios/browse\\_thread/thread/0b07b3e2fefa79da/a9795c6ba7eb2b5f?hl=es&#a9795c6ba7eb2b5f](https://groups.google.com/group/biblios/browse_thread/thread/0b07b3e2fefa79da/a9795c6ba7eb2b5f?hl=es&#a9795c6ba7eb2b5f)

**Palabras clave:** Biblioteca de hospital.

**Descripción:** El principal objetivo de la biblioteca "Sana, sana... colita de rana" es que las niñas, los niños, adolescentes y familiares puedan beneficiarse de un tiempo de distracción en momentos de dolor. Además busca acercar las historias a los niños que nunca han tenido contacto con la literatura y así despertar la imaginación.

La nueva biblioteca tiene el nombre de "Sana, sana... colita de rana"; se desarrolla en el Hospital de Niños de Santa Fe Dr. Orlando Alassia. La creación de ésta, se enmarca en el Programa de Promoción de la Lectura que implementa el hospital, en conjunto con la

Universidad Nacional del Litoral (UNL) y la ONG Acción Educativa. Este nuevo espacio cuenta con 450 títulos de Ediciones UNL y otros libros obtenidos especialmente para que niños y adultos encuentren en las bibliotecas diversos géneros. La Universidad se comprometió a realizar convocatorias para prácticas y pasantías en la biblioteca e incorporar voluntarios. Además, tanto el hospital como la ONG se comprometieron a participar activamente en la formulación, desarrollo y difusión del proyecto y coordinar las actividades a realizarse.

**Fuentes:** ONG Acción Educativa.

**Metodología:** No registra.

**Conclusiones:** No registra.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 30 de 2011.

**RAE No. 19**

**Autor:** Crystall García.

**Título:** Ofrecen biblioterapia a menores internados en Hospital del Niño DIF.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad/País:** México.

**Fecha inicio – terminación:** 2008.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:**

[http://www.elindependientedehidalgo.com.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8125%3A20090913-p12-n1&catid=46%3Aeducacion&Itemid=91](http://www.elindependientedehidalgo.com.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=8125%3A20090913-p12-n1&catid=46%3Aeducacion&Itemid=91)

**Palabras clave:** Biblioterapia, Depresión.

**Descripción:** Objetivo: La biblioteca central Ricardo Garibay ofrece a niños internados en el Hospital del Niño DIF, la técnica de biblioterapia para ayudarles a salir de depresiones y que su estancia en el hospital sea placentera.

Más de 250 niños, de 3 a 12 años de edad, han sido beneficiados por el programa, su periodicidad es dos veces a la semana; los martes y viernes por la tarde, señaló la directora de la biblioteca, Seigné Sagahón. Además destacó que el material utilizado en las diferentes sesiones

de biblioterapia forma parte de la colección de la Biblioteca Central, compuesto por libros infantiles ilustrados; los textos se comparten a los niños en lecturas cortas y placenteras.

La directora de la biblioteca explica que gracias a este programa "los papás ven un apoyo muy importante, ya que incluso les permite tomar un refrigerio o comer mientras su hijo se queda a escuchar una lectura".

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** El modo de realizar la práctica es que los empleados de la biblioteca o personas voluntarias van al hospital y piden a los padres de los niños hospitalizados un momento para leer cuentos cortos a los pequeños, fomentando así la lectura.

**Conclusiones:** No registra.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Marzo 31 de 2011.



**RAE No. 20**

**Autor:** Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Artes, Dirección General del Programa “Palabras que Acompañan” y GlaxoSmithKline Colombia S.A.

**Título:** Realización de un cortometraje animado interactivo para CD a partir del material publicado por el PROGRAMA PALABRAS QUE ACOMPAÑAN.

**Publicación:** Artículo Educativo (Tesis doctoral).

**Ciudad/País:** Bogotá- Colombia.

**Fecha inicio – terminación:** Agosto 2003 – Agosto 2004.

**Anexos:** 1. Escaleta para cortometraje musical.

**Tipo de documento:** Tesis Doctoral.

**Ubicación:** <http://www.facartes.unal.edu.co/multimedia/zuleta/memorias/anexos.html#01>

**Palabras clave:** Palabras que acompañan.

**Descripción:** Objetivo: Realizar un cortometraje animado interactivo para CD a partir del material publicado por el PROGRAMA PALABRAS QUE ACOMPAÑAN.

Objetivos específicos:

1. Elaborar una herramienta multimedios en formato digital (CD Rom) para el equipo de trabajo del programa PALABRAS QUE ACOMPAÑAN

2. Distribuir el material realizado para el equipo de trabajo del programa PALABRAS QUE ACOMPAÑAN.

Este proyecto va dirigido a niños y jóvenes hospitalizados, en urgencias, cirugía, cuidados intensivos y consulta externa en instituciones de tercer nivel. Asimismo padres de familia y responsables del niño con las condiciones de salud anteriormente expuestas.

Los antecedentes para diseñar esta herramienta fue el Programa Palabras que Acompañan que fue diseñado por un equipo interdisciplinario con la financiación de laboratorios GlaxoSmithKline, con el fin de promocionar la lectura para que el paso por un hospital se hiciera más amable y llevadero tanto para el paciente como para su familia. De esta forma según documentación científica se favorece a la recuperación física y psíquica (incluso a la disminución del dolor). Sin embargo, ante la necesidad de determinadas situaciones físicas de los niños, es importante disponer de otras herramientas educativas, didácticas y divertidas como el material multimedios.

El trabajo del Programa hasta el momento, se ha dado en dos sentidos: lecturas colectivas a niños hospitalizados acompañados de actividades recreativas para la promoción por la lectura. Además, el préstamo de libros por medio de bibliotecas móviles seleccionada por edades e intereses, material informativo, libros de poesía y juegos de recreación pasiva. En el segundo, son colecciones infantiles con narraciones e ilustraciones para los pacientes, como manuales prácticos para que los padres conozcan el manejo y comportamiento adecuado en la hospitalización de un niño.

El programa ha sido trabajado en hospitales de tercer nivel y ha beneficiado cerca de 12.000 niños y adolescentes. Además, ha distribuido manuales a más de 300.000 familias en algunas

ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Manizales, Barranquilla, Cartagena y Bucaramanga. Los buenos resultados en Colombia han desencadenado la realización de programas similares en Perú, República Dominicana y, próximamente, México.

Para un creador de cine con énfasis en multimedia, es importante salirse de los contextos habituales del diseño multimedios comercial para penetrar en un espacio puramente social en donde las herramientas multimedios sean un factor que aporten a lo real. La penetración de las Nuevas Tecnologías en el área hospitalaria propone espacios que no han sido examinados como lugares de interacción social tecnológica; la disminución del dolor, el trabajo social y la psicología. El reconocimiento de la animación digital y los multimedios como actores importantes de procesos de aprendizaje (más allá de los de curación y acompañamiento) como la lectura, implica además la creación de lenguajes en el diseño y la creación de publicaciones multimedios.. El producto no espera reemplazar la lectura sino complementar los procesos de interacción con pacientes y familiares.

Por último es importante un proyecto de este medio porque el Programa Palabras que Acompañan promueve el hábito de la lectura, la introducción de la tecnología multimedios como parte de su propósito aumenta el espectro: se crea una apropiación novedosa de la tecnología como herramienta y protagonista en la población beneficiaria.

**Fuentes:** Programa Palabras que Acompañan.

**Metodología:** Se realizaron 7 cortometrajes animados relacionados con el proceso de lectura que promueve el programa PALABRAS QUE ACOMPAÑAN. Dos cortos musicales que apoyan un CD procedente por el Programa. Cuatro de estos cortometrajes ilustrarán publicaciones impresas como cartillas institucionales. El último será una animación interactiva sobre un cuento infantil.

El proyecto fue realizado con colaboración del grupo del Programa. El equipo de diseñadores favorecerá con la recolección del material gráfico del cual partirán las animaciones. Seguidamente después de obtener el material de medios se escribe un guión que da pie a la producción (Anexo 1). Después se realizará un modelo o piloto de un cortometraje. El desarrollo del material se hará en la plataforma de MACROMEDIA FLASH MX.

Cuando este definido el cortometraje se redactarán los guiones finales y empezará la etapa de publicación. Este material será evaluado por niños y jóvenes en instituciones hospitalarias de tercer nivel. Para la propagación del producto se hará una estrategia de comunicación que alcance la distribución de copias en varios Centros Hospitalarios.

De manera simultánea se realizará la sistematización de la experiencia por medio de documentación en video que sirva como sustento de la elaboración de las memorias. Éstas abarcan un documento en video y una publicación electrónica con el fin de describir el proceso de investigación y desarrollo.

### **Conclusiones:**

**IMPACTO DIRECTO:** Se vieron beneficiados los centros hospitalarios donde se desarrolla el programa Palabras que Acompañan, (En Bogotá, Medellín, Calí, Barranquilla, Cartagena, Manizales, Bucaramanga y Lima). En cada uno de estas ciudades se encuentran los hospitales incluidos en el programa.

**IMPACTO INDIRECTO:** Mejora la calidad de vida de niños y jóvenes en el período de hospitalización, urgencias, cirugía, cuidados intensivos y consulta externa en las instituciones de tercer nivel.

Concientizar sobre protocolos, procedimientos y comportamientos médicos.

Fomentar la lectura y acercar a la tecnología.

**Comentarios:** Esta es una tesis doctoral de la Universidad Nacional en la Facultad de Artes, donde realizaron un cortometraje y diseñaron herramientas de multimedios para el programa de Palabras que Acompañan.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Abril 6 de 2011.

**Anexo 1.** Escaleta para cortometraje musical

Julio 2003

Escaleta para cortometraje musical

“Sana que sana”

Tiempo estimado del cortometraje 8 minutos

El pajarito Rosario es consentido por la mamá, quién le hace unas caricias.

La narradora lee: “Una dulce voz entonando...”

Cuando las canciones empiezan se produce un travelling up mostrando que lo que se va a cantar es parte de la imaginación de la mamá de Rosario.

Música: “Este compró un huevito...”

Rosario camina en el campo y encuentra una carta tirada en el piso. En la carta esta dibujada ella misma que camina y se encuentra una carta.

Música: “Este compró un huevito...”

Entra a escena un sapito brincando mientras la narradora hace la introducción a la música. El sapito brinca sobre un gato, sobre Rosario, unas flores y una estampita de Santa teresa. Travelling down a Rosario dándole un abrazo a su mamá. Fundido a blanco.

Música: “Sana que sana...”

Fundido de blanco. La mamá abraza a Rosario que duerme en su regazo. Corte Directo a lo relatado por al canción: Enmarcados en notas musicales y corazones los niños hacen una ronda al que le sigue un tren, unos serruchos y unos ratones que corren de lado a lado de la escena. Fundido a blanco.

Música: “A la rueda rueda, El trencito, aserrín aserran, el ratón de martín”

Fundido de blanco. La cara de Rosario al jugar con la mamá. Corte a Pinpón en la noche. Corte a Rosario tomando un baño de tina. Fundido a blanco.

Música: “Pinpón”

Una niña con un sombrero de frutas, conforme se canta, los elementos comestibles se van apilando en el sombrero. Corte directo a blanco.

Música: “Naranja dulce limón partido, Torticas de maíz, la naranja y el melón, los caramelos de Tito”

Empieza a llover y rápidamente están cayendo un aguacero. Tilt down hasta el patio de mi casa en donde se moja la ropa.

Música: “Que llueva, el patio de mi casa”

Fundido a día soleado. Caen rayos de sol sobre el mismo patio donde caminan unos pollitos y dos lagartijas.

Música: “Canciones del sol”

Corte directo a niños enfermos. La narradora da la introducción de la canción a mi burro. En estas canciones el burrito se toca las partes del cuerpo según lo cantado. Corte directo a blanco.

Música”A mi burro”

Fundido de blanco a Rosario dormida con la mamá. De fondo se ven flores y notas musicales animadas. Fundido a blanco.

Música para despertar

Fundido de blanco. Lo mismo relatado en la escena anterior, pero tratando de dormir a Rosario.

Música para volverla a dormir.

Corte a blanco. Circulo con borde de color de la luna. Esta va durmiéndose lentamente mientras termina la canción.

Música termina.

**RAE No. 21**

**Autor:** Paula Moreno - Ministra de Cultura, Javier Páez Julio.

**Título:** “Leer también te sana”, en terapia hospitalaria.

**Publicación:** Publicación periódico electrónico.

**Ciudad/País:** Colombia – Cereté.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio 2003.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://bibliotecapublicacerete.blogspot.com/>

**Palabras clave:** Lectura terapéutica.

**Descripción:** Objetivo: El coordinador del programa explica que los objetivos son; promover la lectura en la primera infancia, y además el acercamiento a la biblioteca después de abandonar el hospital, luego promover el efecto terapéutico de leer. Así mismo favorecer la adaptación de niños al ambiente hospitalario, posteriormente fortalecer sus vínculos afectivos con familiares.

La comunidad étnica accede a la biblioteca para comparar su idea ancestral con las ideas occidentales y así tener diferentes visiones del mundo, igualmente en la cárcel de mujeres en Cali, las internas cuidan los libros como un tesoro porque, son la única ventana al mundo, su verdadero plan de libertad. Esas historias comenzaron a desarrollarse en el 2003, cuando el Plan Nacional de Lectura y las Bibliotecas nació como respuesta a una realidad pobre. No había



servicios bibliotecarios en más de 300 municipios de Colombia y en general en los lugares donde existían, las colecciones estaban desactualizadas o en mal estado y los servicios eran mínimos. Además, había un bajo índice de lectura nacional que nos ubicaba en el puesto 30, entre 35 países de la región.

El acceso de la población colombiana al libro es importante para cambiar una situación de desigualdad e injusticia en la distribución y el acceso al conocimiento. La actividad pedagógica es desarrollada por personal competente de la biblioteca con capacitación en promoción de lectura y cuenta con el apoyo de jóvenes de colegios públicos de la ciudad que están prestando su servicio social.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** No registra.

**Conclusiones:** En Cereté (Córdoba), en el pabellón de pediatría del hospital Sandiego, los niños enfermos aceleran su proceso de recuperación, gracias a la magia de las historias que les leen los voluntarios de la Biblioteca Municipal; en el resguardo Guambía (Cauca).

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Abril 7 de 2011.

**RAE No. 22**

**Autor:** Miguel ángel Clavijo Perdomo, Bibliotecólogo, Universidad Javeriana.

**Título:** La lectura: Una herramienta de Integración Social.

**Publicación:** Publicación virtual de las bibliotecas públicas (Bibliored).

**Ciudad/País:** Bogotá – Colombia.

**Fecha inicio – terminació:** Inicio 2006.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo de Potencia de 8º Congreso Nacional de la Bibliotecología y Ciencias de la Información.

**Ubicación:**

[http://ascolbi.org/eventos/congreso\\_2006/documentos/Ascolbi\\_Congreso\\_2006\\_Ponencia\\_Miguelangel\\_Clavijo.pdf](http://ascolbi.org/eventos/congreso_2006/documentos/Ascolbi_Congreso_2006_Ponencia_Miguelangel_Clavijo.pdf)

**Palabras clave:** lectura terapéutica, Biblioterapia, promoción de lectura, situación de desventaja.

**Descripción:** Objetivo: Promover la lectura y brindar un momento de distracción a las poblaciones en situación de desventaja.

La red Capital de Bibliotecas Públicas de Bogotá, Bibliored, es un programa de la Alcaldía Mayor de Bogotá y Secretaría de educación del Distrito, que contiene cuatro bibliotecas mayores, seis locales y diez de barrio, ubicados en puntos estratégicos de la ciudad para brindar una cobertura con programas de promoción de la lectura y actividades culturales. Orientar acciones a

favor del desarrollo social, por parte de organismos públicos y privados, Bibliored como papel fundamental de mediadora entre la información y el individuo, garantizando el acceso a la información en las bibliotecas y servicios no presenciales; además como facilitadora en proceso de inclusión e integración social.

Es importante identificar factores que contribuyen a las características de los grupos de poblaciones que se identifican como "situación de desventaja", los factores que pueden ser agrupados en los elementos impiden el acceso a la lectura de manera temporal o permanente.

Un grupo de atención es la población en la que se presenta diversos factores médicos y discapacidades físicas, en los que se identifica la temporalidad de desventaja, porque se puede observar al individuo que se encuentra en una situación hospitalaria o centro de atención, debido a la enfermedad, otros a un accidente que lo dejará una discapacidad permanente o enfrentado a una enfermedad terminal. Bibliored, inicia su exploración en el programa de atención en la población en situación de desventaja, partiendo de la experiencia en España y México, mediante la aplicación de diferentes iniciativas que acogen el concepto de la lectura terapéutica o biblioterapia, en el 2001 se crea un acuerdo con el personal de la Biblioteca del Tunal, beneficiando el acercamiento a niños afectados en su salud por causas naturales, víctimas de violencia, brindándoles un momento de distracción por medio de la lectura en voz alta, como instrumento que los alienta de las dolencias de la enfermedad o del maltrato. A partir de la buena experiencia se buscó replicarla en otros hospitales como el de Bosa y hospital Fontibón.

Leyendo en el hospital es una estrategia que consiste en visitas permanentes a los pabellones de pediatría de los hospitales Tunal, Fontibón y Kennedy, así también como en las salas de

consulta externa infantil, por medio de la lectura en voz alta e individual, con acompañamiento del personal de las bibliotecas, con una selección especial de libros.

**Fuentes:** Bibliored.

**Metodología:** No registra.

**Conclusiones:** No registra.

**Elaborado por:** Catalina Pinzón Pérez.

**Fecha:** Abril 11 de 2011.

**RAE No. 23**

**Autor:** Eneida María Quindemil Torrijo.

**Título:** proyecto de aplicación de Biblioterapia infantil en la biblioteca pública municipal de Güines.

**Publicación:** Revista de Ciencias Médicas de la Habana.

**Ciudad/País:** GÜINES, la Habana.

**Fecha inicio – terminación:** 2002.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://www.bibliotecahospitalaria.com/?p=331>

**Palabras clave:** Biblioterapia, Infancia.

**Descripción:** Se consideró la realización de este proyecto junto con el departamento infantil de la Biblioteca Nacional de Güines y algunos especialistas del Centro de Salud Mental Área Norte con sentido social, para colaborar a niños que se encontraban en condiciones desfavorables que se les ha afectado su desarrollo psicosocial, despertando en ellos el interés hacia el arte, la cultura y en especial la lectura. Para esto se crearon juegos didácticos, propiciando el desarrollo físico, emocional e intelectual. Para ello se realiza la selección de títulos por las características y temáticas que se consideran útiles para los fines que se buscan en el proyecto, e incluyendo lógicamente aquellos libros que tienen que ver con trabalenguas, adivinanzas o pasatiempo que se

encarguen del juego de otra forma. Cada uno de estos libros debe tener componentes que ayuden en la comunicación de emociones, diversión o interpretación de cosas externas. (Eneida María Quindemil Torrijo 2002)

**Objetivos:** lo que se quiere es desarrollar en los niños y niñas capacidades y actitudes intelectuales positivas brindándoles un clima de seguridad, confianza en si mismos y de la misma manera aceptación tanto de ellos mismos como de los demás, finalmente y como objetivo principal se busca mejorar la calidad de vida de los niños y lógicamente de sus familias. (Eneida María Quindemil Torrijo 2002)

**Fuentes:** Monroe ME, editor. Seminar on bibliotherapy (sessions, june 21 – 23) Proceedings. Madison, Wisconsin; University of Wisconsin – Madison, 1978.

**Metodología:** (Eneida María Quindemil Torrijo 2002) este proyecto es llevado a cabo por las técnicas del Departamento Infantil de la Biblioteca y se realiza por dos grupos entre los 6 y 11 años de edad. Las etapas que fueron determinadas para el proceso son: la primera se basó en la selección de libros ya que se consideró la importancia de una preparación previa del bibliotecario en las diferentes actividades que se llevarían a cabo.

Para esta elección de libros se tuvo en cuenta factores como los intereses de los niños, los mecanismos de lectura que se empleaban, sus conocimientos, su contexto, edad, etc, para que de esta manera se lograra un vínculo con el niño y de la misma forma con los padres, también un estímulo hacia la lectura, actitud del niño en cuanto a vínculos afectivos concretamente hablando, con su familia. En el momento de la intervención con el niño se valora su resumen clínico y psicológico y esta misma literatura se ajusta a cada uno de los casos existentes. (Timidez, hiperactividad, agresividad, dolores etc.).

En la segunda etapa se trabaja la intervención y diálogo directo con el niño partir de la observación de la conducta del niño y la realización de preguntas como libro favorito, personaje, que le gusta leer, qué le molesta, cómo es su impacto en la escuela, hogar y con sus padres. Finalmente se recoge la información recolectada y se realiza la aplicación de la literatura correspondiente sea de forma dirigida o libre.

La Biblioterapia infantil, se maneja desde la didáctica y la literatura Imaginativa, explicando e interpretando la información de una enfermedad o situación de vida. Cuando se habla de Literatura imaginativa se refiere a cuando el niño usa su imaginación e identifica temática, dejando que el niño se identifique con personajes, experiencias de vida, es decir, experimentando en sí lo que el personaje realiza. (Monroe ME, 1978).

**Conclusiones:** Podría decirse que las Bibliotecas Públicas hacen parte primordial en la formación de la persona, desde la necesidad de adquirir conocimientos hasta el poder seguir trabajando y desarrollando habilidades. Este gran proyecto desarrollado en centros de salud le da no solo prioridad a la intervención médica sino también a la parte educativa como un instrumento de apoyo; ayuda de manera objetiva en la labor anímica, de comportamiento y beneficio en su calidad de vida.

**Elaborado por:** Natalia Albarello Bonilla.

**Fecha:** 16 de Marzo de 2011.

**RAE No. 24**

**Autor:** Leonor Alfonso, Daniela García y Kruskaia Romero.

**Título:** Una experiencia de Pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar.

**Publicación:** Revista Educere, venezolana.

**Ciudad/País:** Mérida, Venezuela.

**Fecha inicio – finalización:** 6 de Abril del 2005 – 7 de Junio de 2006.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** ISSN.

**Ubicación:** Dirección URL Revista Venezolana de Educación Educere. Leonor Alfonso, Daniela García y Kruskaia Romero. Mérida, Venezuela (2006) experiencia de Pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar recuperado el día 13 de Marzo de 2011 de la base de datos: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/356/35603408.pdf>

**Palabras clave:** Psicopedagogía Hospitalaria, Aula hospitalaria, manual del niño paciente, terapia narrativa.

**Descripción:** La atención educativa y psicológica de pacientes pediátricos en estado de hospitalización ha mostrado nuevas características de competencias del individuo y competencias profesionales. La pedagogía hospitalaria con niños hospitalizados, es una actividad que se realiza hace mucho tiempo, pero en realidad esto era visto más como una ayuda caritativa-asistencial pero; al pasar de los años, se ha convertido en una ciencia tan necesaria como la medicina. Esta



contribuye también a la pedagogía social, prestando bienestar a la sociedad con atención diversa refiriéndose a una enseñanza que se modifica teniendo en cuenta las necesidades que cada uno de los niños presenta a partir de su enfermedad, hospitalización o educación. En la pedagogía hospitalaria surgen las terapias con sentido educativo promoviendo el crecimiento del interés hacia la lectura o como se llamó en este proyecto “terapia narrativa”. (Alfonso, L., García, D., Romero K., 2006)

Esta investigación se llevó a cabo en el área de pediatría del Hospital Universitario de los Andes (HULA) con niños y niñas que no podían asistir a sus instituciones educativas por condiciones de hospitalización, en especial los niños enfermos oncológicos (Alfonso, L., García, D., Romero K., 2006).

### **Objetivo:**

- Producir un efecto beneficioso en los niños en términos de dimensión emocional y su concepto de enfermedad mediante conversaciones y arte. Para ello se realizó la terapia narrativa, que de una u otra forma contribuyeran en su enfermedad y también de forma educativa-terapéutica.
- Realizar con los niños pacientes todas las actividades que se encuentra planteadas en el manual del niño paciente (Izaguirre, M., Paván, 2003) como medio de educación, comunicación e información de las situaciones que los niños están experimentando en su proceso hospitalario ayudándole a comprender su situación y contemplarla de otra forma.

**Fuentes:** Izaguirre, M., Paccione, S. y Paván, G. (2003) Manual del niño paciente. Hospitalización y cirugía. Venezuela: Editorial Intenso FOCET.

**Metodología:** (Alfonso, L., García, D., Romero K., 2006) se diseñó un manual interactivo para los niños en estado hospitalario, que llenaba expectativas educativas y terapéuticas planteadas, se realizó además estudios de caso, como técnica que proporciona datos y observaciones concretas para reflexionar, estudiar situaciones y así determinar la solución de problemas. Para realizar este estudio se tomaron 5 niños de larga estancia y en condiciones de aislamiento, que hayan ingresado en el periodo desde el 1 al 30 de Octubre de 2004 para que fuera un proceso continuo y pudiese dedicarle un buen tiempo en las aulas hospitalarias y que este también dependiera del problema de salud que el paciente presentara. La edad de los niños estaba comprendida entre los 4 y 6 años y se pudo ver que los niños sufrían más su enfermedad porque ellos no comprendían lo que les estaba pasando, ni porqué estaban hospitalizados o alejados de sus casas; a partir de esto, se creó el manual pero teniendo en cuenta las necesidades de los niños.

Se realizaron observaciones diagnósticas de forma detallada de las situaciones de los niños independientemente de su condición y del aula hospitalaria, teniendo en cuenta que por las condiciones de algunos de los niños, no pueden trasladarse de un lugar a otro, dando informe a la maestra titular del aula sobre los beneficios que se podrían adquirir al realizar terapia narrativa en los niños allí hospitalizados (Alfonso, L., García, D., Romero K., 2006).

**Conclusiones:** El aula hospitalaria es un espacio de asistencia educativa al niño hospitalizado que puede implementarse en las habitaciones cuando al niño le es imposible desplazarse. Como resultados se evita y reduce todo lo negativo de las situaciones que en el hospital se le puedan presentar y que le lleguen a afectar tanto en lo educativo como en su desarrollo personal. Se

observan avances en el desarrollo personal, en especial su dimensión socio afectiva y lógicamente en el progreso de su condición de enfermedad. (Alfonso, L., García, D., Romero K., 2006) Es clara la atención psicopedagógica de los niños en estado de hospitalización para que desarrollé su expresión de sentimientos, emociones y dejé atrás temores que se han ido presentando debido a su misma enfermedad.

**Comentarios:** Testimonio Sujeto No. 1: Niño de 4 años de edad, su madre es ama de casa y su padre abogado, tiene una sola hermana. Fue hospitalizado debido a un Enfisema Subcutáneo para ser extraído un cuerpo extraño y de un postoperatorio complicado que tenía un Neumotórax bilateral. Durante el proceso de hospitalización este niño contó con la compañía de su madre y su padre. Siempre fue un niño muy tranquilo durante su hospitalización, con habilidades cognitivas, al punto de adquirir nuevo vocabulario médico. Cuando se le hizo la intervención del manual del niño paciente preguntó “ ¿entonces esa es la historia de un niño enfermo como yo?” siempre hubo buena conexión con el cuento, haciendo comentarios, dando opiniones y contestando preguntas; también realizó las producciones gráficas contempladas en el Manual; como él lo sugirió, se le leyó el libro unas 3 o 4 veces aproximadamente durante su estadía en el hospital y siempre hubo interés por la parte donde se realizaba una intervención quirúrgica, haciendo comparaciones con lo que él había vivido.

Como resultado de todas las intervenciones, realizó dibujos, se le observó mayor seguridad en el momento de las intervenciones médicas, estuvo más tranquilo, más confiado y ayudó a que sus familiares y él, entendieran que la lectura no solo es una herramienta educativa sino que también aporta terapéuticamente en el paciente pediátrico o adulto.

**Elaborado por:** Natalia Albarello Bonilla. **Fecha:** 19 de Marzo de 2011.

**RAE No. 25**

**Autor:** José Hernández Mahílo.

**Título:** La lectura como terapia oncológica.

**Publicación:** Revista.

**Ciudad/País:** España.

**Fecha inicio – terminación:** Inicio en el 2009.

**Anexos:** No registra

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** <http://www.dclm.es/news/123/ARTICLE/62313/2010-04-23.html>

**Palabras clave:** Lectura y terapia oncológica- cáncer.

**Descripción:** Este proyecto se llevó a cabo en España en el Hospital Nuestra Señora de Prado de Talavera Reina, basado en la literatura como terapia oncológica, idea que surgió del señor José María Hernández Mahílo quien ingreso en el 2005 al Hospital.

José María Hernández Mahílo (2010) A partir de varias intervenciones médicas con varios de los niños allí hospitalizados por largo tiempo se observó que se aburrían por sus largas horas de tratamiento y que esto no era un beneficio para el estado de ánimo ni salud del niño.

Se propuso la idea que entre varios médicos de implementar la literatura como un apoyo y herramienta terapéutica durante la hospitalización de los niños. Luego se implemento una biblioteca móvil que tenia libros de toda clase y revistas según los intereses de los niños.

Mensualmente la Biblioteca municipal “José Hierro” de Talavera de la Reina actualiza libros y publicaciones para que este no se convierta en una monotonía literaria en la clínica. Como se menciona textualmente en el artículo de José María Mahillo en el testimonio de un celador:

*“En su mayoría son enfermos oncológicos que reciben tratamientos de quimioterapia. Algunos durante cuatro, cinco o seis horas al día. Y antes de sentarse muchos dicen a la enfermera: espera, no me conectes aún que quiero elegir el libro. Lo cogen y se sientan para empezar”*

A partir de esta idea los pacientes de oncología se acercan al hospital a la sesión de Quimioterapia y a realizar su lectura. Aun existen otros que asisten para realizar su lectura como hábito. Cada uno de los lectores tienen sus preferencias, pero para mayor noticia los que han sido más llamativos han sido los referidos a Talavera, a todo lo que cuenta sobre sus costumbres, tradiciones y pueblos de influencia (cuando se habla de adultos) por otra parte, otros de los libros más leídos han sido los que tienen temáticas de cuentos infantiles, novelas, o libros que tengan que ver con su situación actual de forma de vida.

**Objetivos:** Lograr en los pacientes oncológicos un apoyo emocional y cognitivo a partir de la lectura como una herramienta de apoyo.

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** No registra.

**Conclusiones:** Se concluyó que a partir de la implementación de la lectura en pacientes con cáncer se ayudó a promover su estado anímico y su progreso en la salud, ya que motivaba al niño, y ayudaba a distraer su mente de una manera imaginativa y didáctica (Hernández, 2010).

**Comentarios:** En el artículo no se menciona quién se encarga de realizar la lectura refiriéndose si es una persona especializada en temas, si son los médicos o enfermeras.

**Elaborado por:** Natalia Albarello Bonilla.

**Fecha:** 18 de Marzo de 2011.

**RAE No. 26**

**Autor::** Pilar Carrasco Llunch.

**Título:** Estudio el valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados.

**Publicación:** Tesis Doctoral online.

**Ciudad/País:** España, Universidad de Salamanca.

**Fecha inicio – terminación:** N.D.

**Anexos:** Se anexa el instrumento de investigación en la página 105 a la 107 de la tesis doctoral que es una entrevista sobre los cuentos a los niños ingresados al hospital sobre los cuentos. Una entrevista que se realizó a alumnos de una aula hospitalaria sobre los cuentos trabajados en una semana (tesis doctoral pagina 109-110); entrevista a los niños en tratamiento oncológico sobre sus miedos y preocupaciones (tesis doctoral pagina 111-112); entrevista para los padres de los niños en tratamiento oncológico (tesis doctorar pagina 113-115); escala de analogías visuales de Ortigosa, J.M. (2002) (tesis doctoral pagina 117); escala de ansiedad (tesis doctoral pagina 119) ; también se anexa el modelo de propuesta didáctica de Berta; imágenes (fotografías) de las actividades realizadas con los niños durante la investigación; tabla de resultados de los cuentos de preferencia; Graficas de las preferencias de los cuentos, personajes, momentos preferidos, espacios.

**Tipo de documento:** Tesis Doctoral.

**Ubicación:** Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados, Carrasco Lluch, María Pilar (2008) Universidad de Murcia, Instituto Didáctica de la Lengua y la

Literatura recuperado el día 13 de Marzo de 2011 de la página web:  
[http://www.tdr.cesca.es/TDR-0526109-130832/index\\_cs.html](http://www.tdr.cesca.es/TDR-0526109-130832/index_cs.html)

**Palabras clave:** Niños hospitalizados, literatura infantil.

**Descripción:** Para Pilar Carrasco autora de la tesis, la principal misión de una persona que trabaja con niños hospitalizados debe ser la de ayudar a superar las situaciones que en su enfermedad se presenten, y cuyo componente principal sea la afectividad, de tal forma que se les ayude a superar sus miedos, que pueden traer efectos secundarios en su salud aparte de la enfermedad que en el momento se tenga, por otra parte se fundamenta la lectura como una función terapéutica en el paciente, de tal manera que se deberán abordar medios didácticos para que este sea más efectivo. La pregunta de investigación de la que se parte es:

*“¿podría diseñarse un modelo didáctico-terapéutico, para aliviar la ansiedad y el miedo en los niños partiendo de la ficción literaria?”*

A partir de esto se inició este modelo investigativo basados en la exploración de la literatura infantil como medio didáctico-terapéutico, que puede atenuar o disminuir la ansiedad y miedo en el paciente terapéutico.

La lectura ha sido establecida como una herramienta que existe en la humanidad desde hace varios años atrás, que se ocupa del desarrollo de la persona refiriéndose especialmente a los niños, que desde su nacimiento están rodeados de la literatura en nanas, canciones y palabras



cariñosas de sus familiares, está siendo una tradición oral, no cambia la noción de infancia ni la función en sí misma (Pilar Carrasco Llunch, 2008). Por esta razón se plantea la literatura como una herramienta que parte de hechos sean reales o ficticios y que ayudan al desarrollo del niño en estado de hospitalización o de enfermedad. La curación a través de la lectura de cuentos, ha sido utilizada desde épocas antiguas, como medicina de tradición hindú, y se identificó que a partir del cuento el paciente podía descubrir un camino para encontrarse con sí mismo y para salir de sus miedos y angustias.

**Objetivos:** dentro de los principales objetivos que se mencionan en este proyecto investigativo se encuentran el plantear y aprobar un programa que ayude en la autoestima para los niños hospitalizados que se encuentran entre las edades 3-12 años aproximadamente, a través de la literatura infantil. Así mismo se busca estudiar la aplicación de la hermenéutica en los cuentos destacando principalmente la interpretación simbólica de los mismos, también el realizar estrategias concretas y eficientes para el desarrollo de actitudes en las que se destacan la aceptación y respeto por sus diferencias y las de otros (Carrasco, 2008).

**Fuentes:** Ortigosa, J.M. y Méndez, 2000 Hospitalización Infantil Repercusiones Psicológicas.

**Metodología:** Esta investigación se llevo a cabo en tres fases:

La primera fase se realizó durante tres meses (Septiembre, Octubre y Noviembre) basándose en la aproximación al proyecto verificando antecedentes, para esto se hizo una recolección de información sobre los temas de objeto de estudio en el proyecto, estudios que se hayan hecho anteriormente sobre el mismo en diferentes referencias bibliográficas; se realizó esta búsqueda en la Biblioteca regional de Murcia, y la Biblioteca general. También se hizo un cuestionario sobre los conocimientos y las preferencias de los niños que se encuentran en hospitalización, de los 5 a

13 años en torno a la literatura; cuáles eran sus miedos y preocupaciones y los de sus padres; se hizo una búsqueda de test o escalas que midieran el estado del miedo o ansiedad del niño lo que se hizo gracias al apoyo del director de la tesis y el psicólogo D. Juan Manuel Ortigosa de la facultad de Psicología de Murcia.; también se realizaron propuestas didácticas con cuentos entre los cuales se contó con las categorías de sentimientos, enfermedades frecuentes en hospitales y la aceptación a diferencias sin dejar atrás los libros de fantasía y magia (Carrasco, 2008).

En la segunda fase, que se llevó a cabo durante 5 meses (Diciembre, Enero, Febrero, Marzo, Abril y mayo); se desarrolló el proyecto, el cual inició con un estudio en las aulas hospitalarias haciendo cuestionamientos sobre los conocimientos a 60 niños en torno a la literatura, luego se hizo una valoración de cuestionamientos, preparación de las aulas hospitalarias, escolares y cirugía, se hicieron cinco sesiones en grupo sobre la aplicación a la propuesta didáctica en las dos aulas existentes. Se realizó un estudio a la unidad de Oncología pediátrica, en la cual se realizaron también cuestionarios, valoración de los mismos, narración de cuentos seleccionados por los niños, comentarios y apreciaciones de los niños, formación para los padres de familia o acompañantes y finalmente una guía para padres sobre los cuentos en el hospital, el cual se anexó la tesis doctoral y 40 cuentos recomendados para niños hospitalizados (Carrasco, 2008).

La tercera y última fase, se basó en la evaluación del programa, el análisis de datos recolectados y las conclusiones o resultados, donde también se hicieron tablas y gráficas sobre el estudio.

**Conclusiones:** Esta investigación determinó que se pueden producir diversas posibilidades anímicas y de mejora para el niño a partir de la literatura infantil, a nivel cuantitativo se considera pertinente amplificar las muestras con los niños. Las primeras sesiones a la intervención

ayudaron a calmar el miedo y la ansiedad en pacientes, se mostraban otras actitudes en los niños demostrando mayor tranquilidad y humor en momentos por más difíciles que fueran estos. (Pilar Carrasco Llunch, 2008)

**Comentarios:** Se anexarán algunos de los instrumentos con sus resultados como lo son:

***Instrumento de investigación:*** se realizó una entrevista a los niños ingresados sobre los cuentos en general, esta es de tipo abierta; Otra entrevista a alumnos del aula hospitalaria sobre los cuentos trabajados en una semana, también de tipo abierta; entrevista a los niños en tratamiento oncológico sobre sus miedos y preocupaciones, las preguntas fueron cerradas; entrevista para los padres de niños en tratamiento oncológico sobre los miedos y preocupaciones del niño.

Escalas análogas visuales: esta escala se realizó con imágenes es decir en la primera pregunta que era un termómetro del miedo según Ortigosa, 1997 en el que ponen cara feliz, triste llorando, entre otras, y también la escala de las nueve caras de Mcgrath, de Weber y Hearn, 1985.

Escala de Ansiedad-estado (Spielberger et al., 1973).

Propuesta Didáctica de Berta: esta propuesta se basa en las sesiones de cuentos que se realizarán con los niños, cada uno de estos cuenta con una ficha organizada; esta primera ficha es titulada Berta, Reúne fuerzas para afrontar el cáncer; el autor de esta es Vergés de Echenique, Paulina; se encuentra en la categoría de Hospitalización oncológica, en donde el tiempo aproximado de narración es de 10 minutos se realizó en el 2001 en Barcelona por la Editorial Sirpus, para niños entre los 4 y 8 años de edad; La segunda ficha se llama comemiedos por J Zenter quien es ilustrador, se encuentra en la categoría de quita miedos, dura aproximadamente 15 minutos realizada por la editorial Desino para niños entre los 3 y 7 años de edad. Al realizar

estas dos estrategias didácticas se llegó a la conclusión que el cuento tiene una presentación infantil y que el interés de los niños hacia el libro depende de la propuesta y el nivel de dificultad.

Aquí se destaca la conveniencia de aplicar en las encuestas sobre el miedo, en el que a medida que los niños oían el cuento se atrevieron a expresar sus miedos y restarles importancia, también aumentó la confianza, y en el termómetro de miedo marcaron caras de risas que aunque no era un resultado estable se pensó que valía la pena; otro que se utilizó fue titulado Nadarín por Leo Lionnin, se encuentra categorizado en Afectos y sentimientos, dura aproximadamente 10 minutos es del año 1994 por la editorial Lumen aconsejado para niños entre los 3 y 9 años; Un cuervo Diferente por Edith Schreiber y Carola Holland en la categoría de aceptación de las diferencias, dura aproximadamente 10 minutos de la editorial Juventud, aconsejada para niños entre 5 y 10 años; Toribio y el sombrero mágico, del autor Annegert Fuchshuber de la categoría de deseos y magia, dura 15 minutos es de 1978 de la editorial Juventud.

**Elaborado por:** Natalia Albarello.

**Fecha:** 24 de Marzo de 2011.

**RAE No. 27**

**Autor:** Cristina Deberti Martins.

**Título:** La Biblioterapia aplicada a pacientes con Consumo problemático de sustancias psicoactivas: experiencia en “El Portal Amarillo”.

**Publicación:** Revista Intinerarion(Pilar Carrasco Llunch, 2008. Uruguay).

**Fecha inicio – terminación:** 2006.

**Anexos:** No refiere.

**Tipo de documento:** Artículo.

**Ubicación:** Revista Intinerario, La biblioterapia aplicada a pacientes con Consumo problemático de sustancias psicoactivas: experiencia en “El Portal Amarillo”. (2006) Cristina Deberti Martins recuperado el día 22 de Marzo de 2011 de la pagina web:<http://www.itinerario.psico.edu.uy/LabiblioterapiaaplicadaapacientesconConsumoproblematicodesustancias.htm>

**Palabras clave:** Biblioterapia, sustancias psicoactivas.

**Descripción:** Durante los meses Agosto y Noviembre del año 2006 se realizó una experiencia piloto de Biblioterapia con un convenio de la Universidad de la República, el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de la Juventud (Cristina Deberti Martins 2006). Este proyecto se realizó con pacientes de consumo polémico de sustancias psicoactivas a partir de la literatura como una función transformadora en la vida de cada uno de ellos, o como se menciona en el

mismo artículo la antropóloga francesa Michele Petit quien también ha realizado proyectos en comunidades de Paris:

*“que la lectura los ayuda a construirse, a imaginar otros mundos posibles, a soñar, a encontrar un sentido, a encontrar movilidad en el tablero de la sociedad, a encontrar la distancia que da el sentido del humor y a pensar...Estoy convencida de que la lectura [...] puede ayudar a los jóvenes a ser un poco más sujetos de su propia vida, y no solamente objetos de discursos represivos o paternalistas” (Petit, 2003. p. 17)*

Entonces a partir de esta afirmación se diseñó una estrategia para trabajar con pacientes que presenten consumo problemático de sustancias psicoactivas. Éste consiste en la aplicación de la Biblioterapia ampliada de manera clásica agregándole a ello el psicoanálisis y las ciencias sociales.

**Objetivos:** Como Deberti (2006) menciona, los diferentes objetivos que se tuvieron en cuenta para llevar a cabo este proyecto, se plantean de tal forma que estos encerraran de manera global y objetiva lo que se quería hacer como: inaugurar un servicio que fuera promotor de gestiones relacionadas con bibliotecas en los centros de salud, especialmente en portal Amarillo; crear espacios para la rehabilitación a través de un lugar que disminuya el ocio; ofrecer espacios confiables en los cuales los pacientes pudieran expresarse y relacionarse más fácilmente a través de la lectura; fomentar la creatividad en los pacientes; desplegar procesos de simbolización dándole la libertad al paciente de expresar con sus palabras sentimientos, inquietudes o deseos; promover el hábito de la lectura, ayudándole en el enriquecimiento del lenguaje, la información,

la capacidad de pensamiento y su dimensión social; lograr que el paciente adquiriera un vínculo con el libro de tal forma que éste se convierta en fuente de información y entretenimiento; facilitar la comunicación, y por último lograr que los pacientes se integren y socialicen con sus mismos compañeros.

**Fuentes:** Petit, Michelle (2003) Nuevos acercamientos a los jóvenes y la lectura. México: FCE.

**Metodología:** Este proyecto tuvo en cuenta los siguientes pasos: (Cristina Deberti Martins 2006)

- **Convocatoria a los pacientes;** esta consiste en brindar la información necesaria a los pacientes, llevándolos a una convocatoria a todos aquellos interesados a formar parte del grupo de lectura, cupo que sería máximo para 20 pacientes.
- **Conformación del grupo (Selección de los pacientes):** Inicialmente se quería pensar en la idea de que los grupos de trabajos fueran homogéneos pero se cree que es mejor trabajar con todos aquellos pacientes que muestren intereses por participar con excepción de los pacientes que se encuentren en cuadro de agudeza que les impediría interactuar en el grupo y llevar por otros lados la dinámica que se maneja. Así que durante esta etapa se realiza una observación de los integrantes.
- **Interacción con el personal de psiquiatría y enfermería:** se realizó un diálogo con el personal especializado del centro de salud para profundizar acerca de las condiciones psíquicas de los pacientes, discutir acerca de sus características de personalidad, la enfermedad, los medicamentos, su contexto, etc.
- **Funcionamiento:** cuando se tenían conformados los grupos de trabajo, se comenzaron las sesiones con una frecuencia de una hora semanal con grupos de diez integrantes (cada uno

de los grupos). Las primeras sesiones fueron encaminadas a la presentación de los participantes, en donde ellos daban a conocer sus expectativas o inquietudes. Se repartieron textos literarios que actuaban como disparadores para transmitir ideas y cambiar dinámicas. Las coordinadoras debían afrontar por momentos de incertidumbre en cada encuentro para ello debía ser personas flexibles con capacidad de abordaje de situaciones que les permitieran aprehender y aprender los significados de las situaciones de cada uno de los integrantes. Después de este proceso se realizó la entrega de textos seleccionados de cualquier género literario (cuento, artículos de prensa, poesía, biografías, historietas, etc.), en este caso no se dió importancia a que el texto estuviera relacionado con la situación específica que el paciente presente

- **LOS TEXTOS inicialmente se trabajó con un texto titulado** “Quién se ha llevado mi queso?” del escritor estadounidense Spencer Johnson, un texto que fue elegido por el personal del centro de salud; luego se pasó a textos que estaban relacionados con la experiencia con las drogas; sin embargo, éste se tornó aburrido ya que era un tema de su cotidianidad y se decidió el trabajo con poemas de amor en especial los de Mario Benedetti; este espacio se aprovechó y se habló acerca del mismo autor, despertando el interés en los pacientes en las historias de vida de personajes reconocidos. A través de los textos se logró crear espacios donde se dialogaba acerca de los temores de los pacientes como lo eran el salir de la institución a enfrentar la vida, la familia, los amigos; a la soledad, a la incomprensión en especial. Así que cuando se inició el trabajo con poemas, se ayudó a fortalecer la seguridad y confianza en sí mismos, dándoles mayor facilidad y algunas fuerzas para afrontar sus miedos. (Cristina Deberti Martins 2006)



**Conclusiones:** Este proyecto que se realizó con jóvenes pacientes con Consumo problemático de sustancias psicoactivas; se pudo llegar a la conclusión de que la lectura en este caso el dispositivo utilizado “la Biblioterapia” sirve como herramienta de fortalecimiento psicológico y de mayor seguridad a los pacientes, llenándolos de valores y rompiendo las barreras que les impedían salir del mundo en que se encontraban (Cristina Deberti Martins 2006)

**Elaborado por:** Natalia Albarello.

**Fecha:** 24 de Marzo de 2011.

**RAE No. 28**

**Autor:** Centro Conviven, Aprendiendo a vivir.

**Título:** Proyecto de lectura.

**Publicación:** Artículo de internet.

**Ciudad/País:** Argentina.

**Fecha inicio – terminación:** No registra.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Artículo del Centro Conviven.

**Ubicación:** Centro Conviven, Aprendiendo a Vivir. Proyecto, Taller de lectura. Recuperado el día 26 de Marzo de 2011 de la base de datos <http://www.conviven.org.ar/taller-lectura.htm>

**Palabras clave:** Lectura, desarrollo social, alternativas de recreación.

**Descripción:** Este proyecto es realizado por el emprendimiento de Centro Conviven, un grupo que está orientado a promover y fortalecer el desarrollo de la sociedad en especial los niños y niñas, adolescentes y jóvenes de los barrios Villa lugano y Mataderos, con el objetivo de crear espacios de recreación, formación laboral, actividades educativas, y culturales. Para la realización del proyecto se tiene en cuenta el contexto, siendo consientes de la realidad en que se encuentra la población atendida. Que en resumidas podría decirse que es una comunidad con limitadas opciones de acceso educativa (Centro Conviven, Aprendiendo a vivir, 2008).

Por esta razón se pensó en la creación de el proyecto taller de lectura con el fin de devolver la voz a los niños dándole un lugar importante de alfabetización pues se piensa en la educación como uno de los caminos más adecuados para la formación de la persona como persona.

Este es un taller considerado como un espacio de socialización e interacción que genera espacios propicios para el desarrollo de actividades en especial la lectura. En el grupo Centro Conviven, Aprendiendo a vivir se cree que a través de la participación y reflexión se apropien y se llegue a formar sujetos conscientes de la realidad en que se encuentran, pero que especialmente a través de la lectura el niño entienda y asimile más fácilmente lo que le sucede, tomándose la lectura como un medio y como un fin. Cuando se habla de medio se refiere a que la lectura permite el desarrollo social, intelectual y mental del sujeto abriendo la puerta a nuevos conocimientos, y la lectura como un fin porque se considera en sí misma como un medio satisfactorio que presenta alternativas de recreación. (Centro Conviven, Aprendiendo a vivir, 2008)

**Objetivos:** dentro de los objetivos del proyecto taller lectura se encuentran el incentivar a la lectura desde el placer y en interés propio del niño; promover la literatura de tal forma que los niños reconozcan tipos de texto literarios y sus autores; interactuar con otros talleres para contribuir al desarrollo comunitario, fomentar el diálogo; promover en los padres de familia el interés de la lectura y as compartir experiencias y vínculos con sus hijos. Crear espacios de recreación, formación laboral, actividades educativas, y culturales.

Devolver la voz a los niños dándole un lugar importante de alfabetización pues se piensa en la educación como uno de los caminos más adecuados para la formación de la persona como persona (Centro Conviven, Aprendiendo a vivir, 2008).

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** El taller se encuentra dividido en dos grupos por edades el primero es de niños de 5 a 7 años y el segundo de 8 a 12 años con quienes se realizan diferentes propuestas de actividades teniendo en cuenta las capacidades de cada uno de los grupos (Centro Conviven, Aprendiendo a vivir, 2008).

Durante cada encuentro se trabajó mediante una lectura determinada de actividades, a partir de la lectura concreta, de tal forma que plasmen sus ideas y comprendan textos. Se enfatizó el trabajo grupal como metodología de integración entre participantes del taller. Durante las actividades de lectura esta se trabajo de manera individual, grupal y general en donde se explicita el autor del texto, su bibliografía, se explica el género literario del texto, y dando énfasis a la importancia del tener un conocimiento respecto a...

El taller propone un espacio de interacción de los padres de familia, para que estos compartan la lectura con sus hijos, reforzando así el vínculo familiar, la comunicación y la manera en que se realizan las actividades de lectura. (Centro Conviven, Aprendiendo a vivir, 2008)

**Conclusiones:** este proyecto se lleva a cabo todos los viernes a partir de la fecha de creación con el grupo de niños con que se encuentre; durante las sesiones que se han realizado, se tiene en cuenta la capacidad de comprensión de los niños en las lecturas, el interés que en ellos crece al tomar este como un ejercicio semanal, la seriedad y consciencia en que toman las diferentes situaciones de su vida y finalmente, como ésta puede llegar a ser un medio de sanación a cualquier situación desagradable que le haya ocurrido en su vida haya ocurrido.

**Comentarios:** Este es un proyecto que se lleva específicamente en los barrios Villa lugano y Mataderos de Argentina específicamente con niños que no tienen posibilidades de ingreso a instituciones educativas, y que por tanto este grupo de apoyo a la infancia presta un servicio para el desarrollo y formación de los niños.

**Elaborado por:** Natalia Albarello.

**Fecha:** 26 de marzo de 2011.

**RAE No. 29**

**Autor:** Ruiz Aldama Laura Beatriz, Vargas García Natalia, Villegas Bravo Yesenia.

**Título:** Investigación Biblioterapia en niños hospitalizados.

**Publicación:** Documento Universitario.

**Ciudad/País:** Estado de Morelos, México.

**Fecha inicio – terminación:** Julio del 2006.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Documento Universitario.

**Ubicación:** Investigación Biblioterapia en niños Hospitalizados, Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Facultad de psicología. Ruiz Aldama Laura Beatriz, Vargas García Natalia, Villegas Bravo Yesenia. Julio 2006. México-Morelos. Recuperado el día 31 de Marzo de 2011 de la base de datos: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Investigaci%C3%B3n-Biblioterapia-En-Ni%C3%B1os-Hospitalizados/4833.html>

**Palabras clave:** Biblioterapia, autoestima.

**Descripción:** A partir de una pregunta problema la cual era ¿Qué efectos tiene la Biblioterapia en la autoestima de los niños hospitalizados? Surgió la investigación Por la Facultad de psicología quienes vieron la necesidad de aplicar la lectura de textos con un contenido llamativo para los niños como terapia. Ya que esta como técnica terapéutica, no es tan utilizada en estos espacios por ello se busca aplicarla con el fin de disminuir tensiones en los niños que han sido provocadas

por la misma hospitalización y que de la misma manera el paciente pediátrico libere emociones (Ruiz Laura Beatriz, Vargas Natalia, Villegas Yesenia, 2006). El grupo de investigación considera que la psicología debe buscar alternativas terapéuticas para tratar de mejorar la calidad de vida de las personas considerando también la idea que la hospitalización es un proceso difícil en especial para los niños ya que afecta la autoestima.

Por lo general en la medicina se cree que el tratamiento farmacológico es suficiente para que al paciente le disminuyan sus molestias pero hay que tener en cuenta que el paciente o las personas en general tenemos dos elementos importantes y esenciales como el aspecto físico y psicológico como papeles importantes en la rehabilitación (Ruiz Laura Beatriz, Vargas Natalia, Villegas Yesenia, 2006).

**Objetivo:** se planteó evaluar la Biblioterapia en el nivel de mejoría especialmente en la autoestima, relacionándose con la proyección que se le da al niño hospitalizado, familiares, doctores, enfermeras en sí todas las personas que rodean al paciente pediátrico. (Ruiz Laura Beatriz, Vargas Natalia, Villegas Yesenia, 2006)

**Fuentes:** CALDIN, Clarice Fortkamp. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. *Encontros Bibli* [en línea]. Dez. 2001, nº12 [consultado en 2008]. Disponible en: <http://www.journal.ufsc.br/index.php/eb/article/viewFile/36/5200>

**Metodología:** El proceso de la investigación se realizó en tres fases. La primera fase se basó en la selección y asignación dirigida ya que existieron diferentes situaciones en que los encargados del hospital debían indicar a qué niños se les podía realizar la evaluación según el estado clínico de cada uno; se les aplicó el instrumento de autoestima a la muestra poblacional, muestra experimental y al grupo de control; En la segunda fase, la grupo experimental se le dio un

tratamiento de cuentos con contenidos llamativos el que consistió en realizar una hora y media de sesión cada dos días, es decir tres veces cada siete días, en estas sesiones se les leyó cuentos a los niños alternando personajes e interactuando con los niños; al final de cada sesión se realizó una dinámica individual o grupal dependiendo de la permisibilidad de cada niño, excepto al grupo de control al cual no se le aplicó dicho tratamiento; en la última fase, se analizaron los resultados en las dos muestras en la experimental y en la de control (Ruiz Laura Beatriz, Vargas Natalia, Villegas Yesenia, 2006).

**Conclusiones:** Teniendo en cuenta algunas categorías establecidas por los investigadores, en cuanto al auto concepto conductual los niños tienden a portarse de forma apropiada en diferentes tipos de situaciones; en cuanto al auto concepto físico, la percepción, la apariencia y competencia física del niño mejora al realizarse sesiones de lectura; en cuanto ansiedad, se percibe la ausencia de problemas que se refieren a sus emociones, empiezan a sentirse más satisfechos y felices (Ruiz Laura Beatriz, Vargas Natalia, Villegas Yesenia, 2006).

**Comentarios:** Para la elaboración de esta investigación el grupo diseño muestras independientes por que la selección de sujetos es no paramétrica y la escala de medición es ordinal no paramétrica (Ruiz Laura Beatriz, Vargas Natalia, Villegas Yesenia, 2006).

**Elaborado por:** Natalia Albarello.

**Fecha:** 2 de Abril de 2011.



**RAE No. 30**

**Autor:** Clarice Caldin Fortkamp.

**Título:** LECTURA COMO TERAPIA DE LA FUNCIÓN: Biblioterapia

**Publicación:** Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf., ISSN 1518-2924, Florianópolis, Brasil, n.12, p. 32-44, 2001.

**Ciudad/País:** Florianópolis, Brasil.

**Fecha inicio – terminación:** 2001.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** ISSN.

**Ubicación:** La lectura como una función terapéutica: la Biblioterapia. Caldin, Maestra de licenciatura-UFSC, 2001. Recuperado el 2 de Abril de 2011 de la base de datos: <http://www.journal.ufsc.br/index.php/eb/article/viewPDFInterstitial/36/5200>

**Palabras clave:** Biblioterapia, la función terapéutica de la lectura; catarsis, humor

**Descripción:** Se quiere aclarar la función de la literatura al proporcionar tranquilidad en las emociones de las personas, se remontan a la idea de Aristóteles quien menciona la liberación de emociones que proviene de la catarsis o tragedia, ofreciendo ayuda a la persona por medio de los textos literarios actuando estos, como sedantes o como una acción curativa (Clarice Caldin Fortkamp 2001). Según la Asociación de Bibliotecas de instituciones y Hospitales de los Estados Unidos (2001) el uso del material seleccionado como terapia orienta a la solución de problemas

emocionales del individuo especialmente a través de la lectura dirigida en el tratamiento de adaptación y estadía hospitalaria.

Para ello Caldín (2001) realiza su tesis basándose en la Biblioterapia para favorecer el desarrollo de las personas, refiriéndose a la dimensión socio afectivo ya que la lectura como una actividad que implica interpretación, a su vez actúa como terapia en el niño, permitiéndole asignar significados al texto que lo conllevan a otro espacio externo al que está viviendo.

**Objetivos:** dentro de los objetivos se contemplan el permitir al lector una solución a su problema emocional de tal forma que la lectura le ayude a superar la experiencia, facilitando también información para que entienda y aliente al lector a ver su situación de forma realista y que de la misma manera lo conlleve como una acción; Otro objetivo que también enuncia es el adquirir información acerca de la psicología y fisiología humana para que de esta forma la persona se conozca mejor, cree interés acerca de si mismo y de las personas que lo rodean y también de adquirir conocimiento de la realidad, ofreciendo la oportunidad de aclarar dificultades y hacer de éste un proceso de curación y ayuda a la persona para vivir con eficacia (Clarice Caldín Fortkamp 2001).

**Fuentes:** No registra.

**Metodología:** El método que se especificó sobre Library-therapist es basado en la estimulación y activación de Bibliotherapeutic existencial, que se realiza a través de la lengua, de tal forma que la persona expresa su visión respecto a la situación del mundo. Así que lo que se hace es una apertura a espacios donde se hacen comentarios e interpretaciones acerca de lo que se vio en la lectura, proponiendo una opción de pensamiento o conducta. (Clarice Caldín Fortkamp 2001)

Dentro de esta metodología se enunciaron algunos componentes a trabajar en los pacientes como lo son la catarsis o la misma tragedia que maneja un paciente en el momento de ser hospitalizado, refiriéndose de otra forma a sus angustias; el humor es otro componente que se maneja a través de la lectura, la identificación como factor importante según la teoría freudiana de personalidad ya que los niños en medios hospitalarios pierden su identidad y de una u otra forma se busca ubicarlos y hacer que ésta se convierta de nuevo en parte de su vida; la introyección y proyección, que constituyen la muestra de investigación de manera fantástica de los objetos y cualidades, también se refiere a la transferencia de ideas, sentimientos, expectativas y deseos de las personas, finalmente se lleva a un análisis de lo que se ha recolectado durante el observatorio anterior (Clarice Caldin Fortkamp 2001).

**Conclusiones:** Se encontró que la Biblioterapia es una actividad interdisciplinaria que se puede llevar a cabo en diferentes espacios sean estos clínicos, educativos, bibliotecarios etc. Que como estrategia terapéutica ayuda al desarrollo y fortalecimiento de la dimensión afectiva (Clarice Caldin Fortkamp 2001).

**Comentarios:** No registra.

**Elaborado por:** Natalia Albarello.

**Fecha:** 3 de Abril de 2011.

**RAE No. 31**

**Autor:** Dale-Elizabeth Pehrsson, Ed.D. And Paula McMillen, P.h.D.

**Título:** Bibliotherapy: overview and implications for counselors / Biblioterapia: Información general e implicaciones para consejeros.

**Publicación:** American Counseling Association.

**Ciudad/País:** Carolina del Norte, Estados Unidos.

**Fecha inicio – terminación:** 2007.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Documento.

**Ubicación:** American Counseling Association. Professional Counseling Digest. Bibliotherapy: overview and implications for counselors. Pehrsson y Paula McMillen (2007) recuperado el día 2 de Abril de 2011 de la base de datos: <http://counselingoutfitters.com/vistas/ACAPCD/ACAPCD-02.pdf>

**Palabras clave:** Biblioterapia.

**Descripción:** Como se sabe las historias afectan las emociones de las personas e influyen en el desarrollo del individuo. El uso de los libros como terapia en diferentes contextos implica la comunicación y conocimiento de los mismos en especial de las situaciones de vida que cada uno de los individuos vivencia. Los libros facilitan la comunicación y da solución eficaz a algunas inseguridades facilitando el desarrollo normal y significativo. En antiguas publicaciones de

médicos se ha evidenciado el uso de la ficción como medio terapéutico y ayuda en la conducta y mejoría de condiciones de salud para el paciente (Pehrsson & McMillen, 2007). Esta investigación es basada en encontrar de que forma la lectura reduce emociones negativas y síntomas en situaciones desfavorables.

Se registran además beneficios en las personas desde el momento en que se les proporciona un libro que principalmente tienen que ver con el momento por el cual ellos están pasando. La Biblioterapia es eficaz cuando se habla de la resolución de problemas, desarrollo de la empatía, conciencia de mejora en sí mismo, fomentando el comportamiento social, los cuales encierran los valores e identidad cultural. (Pehrsson & McMillen, 2007)

**Objetivos:** Encontrar de qué forma la lectura reduce emociones negativas y síntomas en situaciones desfavorables.

**Fuentes:** Pehrsson y McMillen, (2007):. Biblioterapia general y las implicaciones para los consejeros (ACAPCD-02). Alexandria, VA: American. Consejería de Asociación.

**Metodología:** para la realización de la investigación se hizo manejando un enfoque de meta-análisis en el que se encuentra toda la observación del estudio cumpliendo unos criterios definidos teniendo en cuenta la población de niños, es decir esta fue una prueba estandarizada (Pehrsson Dale-Elizabeth- McMillen Paula, 2007).

**Conclusiones:** Se concluyó que las prácticas que se lleven a cabo de Biblioterapia deben realizarse con mayor investigación. Esta debe ser una práctica llevada a cabo por personal especializado, quienes deben estar capacitados y estudiados en su aplicación. Se evidenció que

este es un medio para ayudar a tratar a las personas con preocupaciones de grados altos y así lograr superarlas (Pehrsson Dale-Elizabeth- McMillen Paula, 2007).

**Comentarios:** No registra.

**Elaborado por:** Natalia Albarello.

**Fecha:** 4 de Abril de 2011.

**RAE No. 32**

**Autor:** Camilo Jaimes Ocaziónez.

**Título:** Palabras que acompañan, tranquilizan y alegran.

**Publicación:** Documento de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

**Ciudad/País:** Bucaramanga, Colombia.

**Fecha inicio – terminación:** Septiembre 15 de 2005 se continúa el trabajo.

**Anexos:** No registra.

**Tipo de documento:** Documento de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (artículo)

**Ubicación:** Palabras que acompañan, tranquilizan y alegran, Camilo Jaimes Ocaziónez.

Septiembre 15 de 2005. Recuperado el día 24 de Febrero de 2011 de la base de datos:

<http://unab.edu.co/>

**Palabras clave:** Lectura como terapia

**Descripción:** Palabras que acompañan, es un proyecto que se lleva a cabo en la clínica materno Infantil San Luis y el Hospital Universitario Santander, contando con el acompañamiento de mujeres que visitan a niños y niñas y jóvenes que se encuentran en estado de hospitalización. Este grupo de mujeres vestidas de blanco realizan limpieza de los cuentos con alcohol y con su biblioteca ambulante visitan a estos niños. Se hacen llamar “lectoras de cuentos” dicho por Carolina Rueda una estudiante próxima a graduarse de la Universidad Industrial de Santander.

*“Nos importa acompañarlos a través de los cuentos porque se sienten más tranquilos. Nos gusta divertirlos leyéndoles, además porque la lectura les sirve para luego expresar sus sentimientos”, comenta Carolina Rueda*

En el artículo realizado por Camilo Jaimes Ocazión (2005) Carmen Elisa Espinosa, coordinadora de Servicio al Cliente, opina que las personas que han contado con este servicio poseen grandes beneficios gracias a la calidad humana y carisma de quienes lo ofrecen, es gratificante. A partir de la necesidad de la población infantil la red Capital de Bibliotecas Públicas, BiblioRed crea espacios de encuentro a partir de la lectura tanto para los niños hospitalizados como para sus familias. Logrando asistencia al médico con la colección de cuentos para niños promoviendo la lectura (LEGIS, 2007).

Los manuales-libros que fueron escritos para el programa “Palabras que Acompañan” son seis obras cortas, escritas por Irene Vasco y María del Sol Peralta, quienes buscan el mejoramiento en entendimiento de la enfermedad por parte de los niños y por parte de los adultos. Tres de estas obras están especialmente dirigidas a los niños y básicamente tratan de la literatura y el juego de la palabra; otros tres van dirigidos a los padres de familia, su contenido gira alrededor de recomendaciones para ser mejores acompañantes del proceso de los hijos con los diferentes criterios para la asistencia de los niños en urgencias, información pertinente y necesaria para los médicos (LEGIS, 2007).

Los personajes de las historias perciben las mismas sensaciones que los niños que se encuentran hospitalizados, realizan los mismos interrogantes lo que les ayuda a apreciar y entender e interpretar su condición de enfermedad haciéndolos más fuertes ante la experiencia.



También permite que se abran espacios para que los niños hablen y expresen ideas acerca de temas que generalmente se evitan como la muerte, el dolor, la rabia, la soledad y la esperanza. Por esta razón y teniendo en cuenta cada una de las temáticas de las obras elaboradas lo que se pretende es proporcionar posibilidades de expresión a los niños, abriendo espacios para que compartan con sus familiares y de la misma aportando a su progreso de salud e importancia de la lectura en otros ámbitos.

**Objetivo:** realizar intervenciones significativas en los niños a partir de la lectura, ayudando al mejoramiento de salud y lo afectivo del paciente pediátrico.

**Fuentes:** No refiere.

**Metodología:** Allí se realiza una difusión de lectura en donde inicialmente lo que se busca es que el niño decida si quiere leer o quiere que le lean, pero en especial los adolescentes prefieren leer solos. Este programa se realiza a niños desde los 2 meses de edad en adelante dándole énfasis en que los padres de familia encuentren la importancia de la lectura en sus hijos. Como se mencionó anteriormente Palabras que Acompañan cuenta con una biblioteca de aproximadamente 2.000 textos que son seleccionados por la fundación Fomento de la Lectura (FUNDALECTURA) y cada una de las personas que se encargan de realizar las visitas a los niños trabaja con 25 libros cada uno tiene contenido infantil, está ilustrado, con temas educativos y especialmente con muchos autores colombianos (Ocaziónez. 2005)

El rol como lectoras en hospitales dura 4 horas en las cuales ellas entregan libros, los leen, cuentan historias, juegan con los niños, comparten con las familias y este recorrido teniendo en

cuenta cada uno de las unidades de servicio de los hospitales (urgencias, cuidados intensivos, hospitalización, medicina externa, etc.)

*“Empezamos y terminamos el día limpiando muy bien los libros. Aunque nuestro trabajo siempre consiste en leerles cuentos a los niños, la experiencia cambia todas las veces porque todos escogen libros diferentes y tienen una manera distinta de ser espontáneos. Es común que les leamos cuentos un rato y después nos pidan prestados los libros para seguir leyendo, entonces es posible que les prestemos o les regalemos alguno”, expresa Carolina Rueda.*

**Conclusiones:** este trabajo llevado a cabo en la Clínica San Luis y el Hospital Universitario de Santander de lunes a sábado llega a mejorar la salud y ánimo en el niño a partir de la literatura y las relaciones que consiguen con otras personas externas a las de su familia, permitiendo mayor tranquilidad en el momento que un médico o enfermera llega a su habitación. Ayudando a calmar los miedos y la ansiedad que crea la hospitalización en el niño.

**Comentarios:** Me llamó la atención el comentario dado por la estudiante ya que da mucho énfasis en la limpieza de los libros.

*“Empezamos y terminamos el día limpiando muy bien los libros. Aunque nuestro trabajo siempre consiste en leerles cuentos a los niños, la experiencia cambia todas las veces porque todos escogen libros diferentes y tienen una manera distinta de ser espontáneos. Es común que les leamos cuentos un rato y después nos pidan prestados los libros para seguir leyendo, entonces es posible que les prestemos o les regalemos alguno”, expresa Carolina Rueda.*

**Elaborado por:** Natalia Albarello. **Fecha:** 9 de Abril de 2011.

Anexo 2

Escalas de dolor.

**Tabla 1.**

*Mediciones conductuales*

Tipo de llanto:	Expresión facial:	Comportamiento:
1 <input type="checkbox"/> No	0 <input type="checkbox"/> Alegre (risa)	1 <input type="checkbox"/> Tranquilo, inmóvil
2 <input type="checkbox"/> Quejidos	1 <input type="checkbox"/> Preocupado	2 <input type="checkbox"/> Agitado, rígido
3- Llanto	2 <input type="checkbox"/> Puchero	
Brazos:	Piernas:	Lenguaje:
1 <input type="checkbox"/> No se toca la herida	1 <input type="checkbox"/> Relajado	0 <input type="checkbox"/> No se queja
2 <input type="checkbox"/> Si se toca la herida	2 <input type="checkbox"/> Movimientos y golpes	1 <input type="checkbox"/> Se queja pero no de dolor
		1 <input type="checkbox"/> En silencio
		2 <input type="checkbox"/> Se queja de dolor
Total Puntuación:		

**Tabla 2.**

*Valoración según llanto.*

(-)	(+)	(++)	(+++)	(++++)
-----	-----	------	-------	--------

Tranquilo, no llora	Llora o retiro de reflejo de la zona estimulada	Llora y retiro de reflejo de la zona estimulada	Continua llorando brazos de mamá durante la entrega de indicaciones	Igual al anterior en y se retira del box llorando
---------------------	---	---	---	---

**Tabla 3.**

*Constantes Vitales.*

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria
Presión Sistólica	Presión Diastólica
Temperatura Rectal	Temperatura Axilar
SaO <sub>2</sub>	Sudoración palmar (-, +, ++, +++)

**Tabla 4.**

*Mediciones de tipo biológico.*

Observación	Criterio	Puntos
Frecuencia cardíaca:	+ 20% de lo normal	0
	> 30% de lo normal	1
	> 40% de lo normal	2
Presión Sanguínea:	+ 10% de lo normal	0

	> 20% de lo normal	1
	> 40% de lo normal	2
Llanto:	No llora	0
	Llora pero responde a mimos	1
	Llora pero no responde a mimos	2
Movimientos:	Ninguno	0
	Inquieto	1
	Exaltado	2
Agitación:	Dormido	0
	Leve	1
	Histérico	2
Postura:	Indiferente	0
	Flexión piernas y muslos	1
	Agarrarse sitio de dolor	2
Verbalización del dolor	Dormido	0
	No puede localizarlo	1
	Lo puede localizar	2
	Total de Puntos:	

**Tabla 5.**

*Dolor en RNPT*

<b>Criterio</b>	<b>Observación</b>	<b>Puntos</b>
Expresión Facial:	Rostro distendido. Muecas pasajeras	0
	Temblor del mentón. Ceño fruncido	1
	Muecas frecuentes, marcadas, prolongadas	2
	Contracción de músculos faciales. Rostro fijo	3
Cuerpo:	Distendido	0
	Agitación leve/larga calma	1
	Agitación frecuente/calma	2
	Agitación permanente. Hipertonía de extremidades.	3
	Rigidez de miembros. Motricidad pobre/sin movimientos	3
Sueño:	Facilidad para dormir	0
	Dificultad para dormir	1
	Despertar espontáneo / sueño agitado	2
	Imposibilidad de dormir	3
Interacción con el medio:	Sonrisa. Buena respuesta a estímulos. Ubica fuente de sonido	0
	Dificultad leve con observador/logra	1
	Contacto difícil. Grito ante estímulos leves	2
	Contacto imposible. Malestar ante estímulos	3
	Total Puntos:	

**Tabla 6.**

*Escala de evaluación del Dolor.*

Criterios	Observación	Puntos
Sueño	Puede conciliar el sueño	0
	Brevemente	1
	No puede conciliar el sueño	2
Mímica	No	0
	Intermitente	1
	Animia	2
Llanto	Normal	0
	Agudo	1
	Permanente	2
Movilidad espontánea	Calma	0
	Modulada	1
	Agitación permanente	2
Excitabilidad	Modo espontaneo	0
	Reactividad aumentada	1
	Disminuida	2
Extensión de dedos de mano y pie:	No	0
	Intermitente	1
	Permanente	2
Succión vigorosa:	Sí	0
	Discontinua	1
	No	2

Total puntos:

**Tabla 7.**

*Escala de Caras.*



**Tabla 8.**

*Escala de valoración del dolor en Neonatología © 1993-1994 Susan Givens Bell*

ESCALA			
SIGNOS CONDUCTUALES	2	1	0
1. Duerme durante la hora precedente	Ninguno	Duerme entre 5-10 minutos	Duerme más de 10 minutos
2. Expresión facial de dolor	Marcado constante	Menos marcado intermitente	Calmado, relajado
3. Actividad motora espontánea	Agitación incesante ninguna actividad	Agitación o moderada actividad disminuida	o la Normal
4. Tono global	Hipertonicidad	Hipertonicidad	Normal



	fuerte	o moderada	
	hipotonicidad,	o hipotonicidad	
	flácido	moderada	
5. Consuelo	Ninguno	Consuelo	
	después de 2 minutos	después de 1 minuto	Consuelo dentro de 1 minuto
		esfuerzo	
6. Llanto	Llanto vigoroso	Quejido	No llora ni se queja
<b>SIGNOS FISIOLÓGICOS</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
7. Frecuencia Cardíaca	> 20% aumento	10-20% aumento	Dentro de la normalidad
8. Presión arterial (sistólica)	>10 mm. Hg. de aumento	10 mm. Hg. de aumento	Dentro de la normalidad
9. Frecuencia Respiratoria y cualidades	Apnea o taquipnea	Pausas de apnea	Dentro de la normalidad
10. SaO <sub>2</sub>	>10% aumento de FiO <sub>2</sub>	de £ al 10% de aumento de FiO <sub>2</sub>	Ningún aumento en FiO <sub>2</sub>

Se considerará arbitrariamente que un neonato con una valoración de 0-5 tiene un control del dolor adecuado.

Total de puntos obtenidos

### Anexo 3

#### Entrevistas

#### 3A

Nombre del proyecto: Palabras Que Acompañan

Fecha: Abril 7 de 2011

Entrevistado: Jorge Acuña, lector del programa Palabras que Acompañan (artista, actor).

1. ¿Cuál es el propósito del programa Palabras que Acompañan?

Fomentar la lectura por medio de los cuentos y hacerles la hospitalización más agradable.

2. ¿Que característica o condiciones son necesarias para poder ser parte del equipo del programa palabras que acompañan?

Lo importante es que tengamos buena relación con los niños, siempre antes de empezar como lectores del programa nos hacen una observación para poder vincularnos a este.

3. ¿El programa Palabras que Acompañan recibe apoyo pedagógico de universidades o empresas?

Que yo tenga conocimiento no reciben ningún apoyo.

4. ¿Cuentan con personas vinculadas en educación?

Si, la coordinadora del programa estudio algo relacionado con educación y antes había una pedagoga infantil, pero en el momento no hay.

5. ¿Qué rango de edades de los niños son tenidas en cuenta para ser incluidos dentro del programa Palabras que Acompañan?

Desde los cero meses hasta los dieciocho años, lo importante es que quieran leer.

6. ¿Existe alguna valoración previa sobre el estado anímico, de dolor o de ansiedad del niño antes de realizar la lectura. Y después de esto?

No, lo importante es que el niño quiere leer y después de la intervención no se pregunta nada, solamente si el niño quiere comunicarnos algo, se escucha y se hace algún comentario, pero la mayoría de las veces no se hace nada mas.

7. Con que frecuencia se realizan las terapias de lectura en el hospital

a. Diario

b. 2 veces por semana

c. 4 veces por semana

d. 1 vez al mes

e. Otra. ¿Cuál? Pero además de estas dos veces venimos una vez a la semana a consulta externa y el área de oncología.

8. Quienes están encargados de realizar la lectura en los hospitales.

a. Enfermeras

b. Psicólogos.

c. Pedagogos infantiles

d. Médicos

e. Voluntarios

f. Otros

Quién o Quienes? Todos los anteriores y también artistas como actores, cantantes, no importa la profesión lo importante es el método.

9. Qué tipo de material usan en las actividades

a. Cuentos infantiles.

b. Libros

c. Títeres.

d. Pinturas

e. Música.

f. Manualidades.

g. Todas las anteriores

10. ¿Cómo es el proceso de clasificación y selección de cuentos para la lectura terapéutica, tienen alguna editorial de preferencia?

No hay ninguna editorial de preferencia, lo único que se busca son libros que tengan imágenes llamativas y buenos textos literarios, nosotros pedimos libros cada seis meses.

11. ¿Cómo es la intervención con los niños que tiene patologías de difícil tratamiento?

Igual, dependiendo la patología se escogen libros que tengan solo imágenes o se les canta, pero siempre se realiza intervención con los niños.

12. ¿La literatura que se utiliza es la misma para todas las patologías?

Si, especialmente textos de imágenes coloridas y grandes.

13. ¿De qué manera demuestran resultados del proyecto?

Yo se que existe un estudio que se realizó, como investigación para mostrar los resultados del programa y los efectos de l lectura en los hospitales.

### **2B.**

Nombre del proyecto: Palabras que acompañan

Fecha: Abril 26 de 2011

Entrevistado: Gabriel Hernández Erzisnik quien trabaja en el área de Expert Marketing del laboratorio de GlaxoSmithKline, en donde controla cada una de las visitas medicas, coordina las muestras para los lectores del programa y realiza análisis prescriptivos de la competencia.

1. ¿Cuál es el propósito del programa Palabras que Acompañan?

Brindar a los pacientes pediátricos un mejor ambiente, es decir, más agradable, de tal forma que ese no se convierta en un momento tormentoso sino que al contrario por medio de estrategias como la lectura, el canto y la escritura ellos sientan tranquilidad y confianza con el equipo médico y con ellos mismos.

2. ¿Qué característica o condiciones son necesarias para poder ser parte del equipo del programa palabras que acompañan?

Querer hacer parte del equipo, tener vocación de trabajo con los niños, ser personas que en realidad les motive trabajar en pro de los niños no se requiere ningún tipo de especialización pues como le mencionaba hay hasta practicantes y estudiantes que están en un proceso y ya hacen parte del equipo.

3. ¿El programa Palabras que Acompañan recibe apoyo pedagógico universidades o empresas?

Si, el programa cuenta con el apoyo de algunas Universidades quienes nos apoyan con practicantes muchos de ellos estudiantes de psicología, o medicina, en cuanto al apoyo pedagógico no existe ningún tipo de apoyo ya que la metodología que ellos aplican no es especializada en los temas.

4. ¿Cuentan con personas vinculadas en educación?

En el momento en que yo estuve en la intervención del grupo que vale la pena recalcar son muchos, aproximadamente 20 personas no contaba con personas vinculadas de educación, generalmente eran músicos, auxiliares, practicantes, estudiantes, doctores, psicólogos o personas encargadas de actividades extra curriculares, refiriéndome a recreacionistas.

5. ¿Qué rango de edades de los niños son tenidas en cuenta para ser incluidos dentro del programa Palabras que Acompañan?

Desde los recién nacidos hasta niños de 18 años de edad

6. ¿Existe alguna valoración previa sobre el estado anímico, de dolor o de ansiedad del niño antes de realizar la lectura? ¿Y después de esto?

En el momento en que el equipo va a la habitación del niño la enfermera jefe o doctor encargado da algún diagnóstico sobre el niño, pero antes de realizarla no se le hace al niño eso es algo más de observación de la persona que lo realiza. Y después sí se hace una pequeña valoración pero como algo subjetivo.

7. ¿Con qué frecuencia se realizan las terapias de lectura en el hospital?

a. Diario

b. 2 veces por semana

c. 4 veces por semana

d. 1 vez al mes

e. Otra. Cuál?

8. ¿Quiénes están encargados de realizar la lectura en los hospitales?

a. Enfermeras.

b. Psicólogos.

c. Pedagogos infantiles

d. Médicos

e. Voluntarios

f. Otros

Quién o Quienes?

9. ¿Qué tipo de material usan en las actividades?

a. Cuentos infantiles.

b. Libros

c. Títeres.

d. Pinturas

e. Música.

f. Manualidades.

¿Cuáles?

En ocasiones se usan instrumentos musicales como la guitarra que es la más utilizada, y en cuanto a los libros son especialmente los que involucran sentimientos o situaciones similares a las que viven cada uno de los niños.

10. ¿Cómo es el proceso de clasificación y selección de cuentos para la lectura terapéutica, tienen alguna editorial de preferencia?

Esto se maneja teniendo en cuenta el perfil patológico del niño (en cuanto a la selección de los cuentos) los libros se encuentran clasificados por expresión de sentimiento, temores, dolor, muerte, enfermedades y otros. Los cuentos sí son los tradicionales incluyendo algunos que no son muy conocidos sino de editoriales del exterior, la cual no tengo certeza cuál.



11. ¿Cómo es la intervención con los niños que tiene patologías de difícil tratamiento?

Nunca he tenido que estar en la intervención con niños con patologías de difícil tratamiento, pero según entiendo se tiene este como un parámetro de igualdad, con esto me refiero a que no existe una metodología diferente.

12. ¿La literatura que se utiliza es la misma para todas las patologías?

No, esta varía dependiendo el interés, la enfermedad o patología y hasta que parámetro lleva esta patología, es decir si es una enfermedad terminal pues se manejan libros que tengan que ver con la muerte y temas por el estilo.

13. De qué manera demuestran resultados del proyecto

En realidad los resultados son dados a partir de lo que se observa en las intervenciones con cada niño, se establecen categorías que son estrictamente evaluadas en cada momento desde su inicio de intervención hasta el final de la misma.

### 3C.

Nombre del proyecto: Palabras Que Acompañan

Fecha: Abril 26 de 2011

Entrevistado: Patricia Correa (Socióloga, Maestra, Bibliotecaria), Coordinadora del Programa Palabras que Acompañan.

1. ¿Cuál es el propósito del programa Palabras que Acompañan?

Integración Social y cultural para el aseguramiento de la calidad de vida en los niños hospitalizados a través de la palabra

2. ¿Qué característica o condiciones son necesarias para poder ser parte del equipo del programa Palabras que acompañan?

Lo importante es la relación que establecen con los niños y el libro. La forma de contar el cuento

3. ¿El programa Palabras que Acompañan recibe apoyo pedagógico de universidades o empresas?

No ningún apoyo, ni ayuda.

4. ¿Cuentan con personas vinculadas en educación?

Yo estudié Sociología, Maestra, Bibliotecaria, y hemos tenido maestras pero la verdad no nos gusta, porque no estamos de acuerdo con la intervención pedagógica en la lectura de cuentos.

5. ¿Qué rango de edades de los niños son tenidas en cuenta para ser incluidos dentro del programa Palabras que Acompañan?

Desde los 0 años hasta las 18.

6. ¿Existe alguna valoración previa sobre el estado anímico, de dolor o de ansiedad del niño antes de realizar la lectura. Y después de esto?

No, realmente se entra antes, al cuarto del niño y se habla con los papás, para pedirle permiso, se les pregunta a los niños si quieren leer, y se muestra en el carro de cuentos para que escojan que quieren leer, eso es lo importante y no se pregunta después nada más, solo se hace si el niño quiere comunicar algo o si realiza una pregunta.

7. Con qué frecuencia se realizan las terapias de lectura en el hospital

a. Diario

b. 2 veces por semana

c. 4 veces por semana

d. 1 vez al mes

e. Otra. ¿Cuál? Dos veces por semana, pero en algunos hospitales hasta tres veces por semana, depende de los niños hospitalizados.

8. Quienes están encargados de realizar la lectura en los hospitales.

a. Enfermeras

b. Psicólogos.

c. Pedagogos infantiles

d. Médicos

e. Voluntarios

f. Otros

¿Quién o Quienes? En este momento contamos con personas que están relacionadas al arte, teatro y música, o personas que fomentan la lectura como bibliotecarios, solo tuvimos una enfermera pero no le gustaba la parte medica sino por el contrario la ayuda social.

9. Qué tipo de material usan en las actividades

a. Cuentos infantiles.

b. Libros

c. Títeres.

d. Pinturas

e. Música.

f. Manualidades.

g. Todas las anteriores

Porque algunas veces los niños no quieren leer cuentos, y lo importante es llegar a los niños por medio de la palabra.

10. ¿Cómo es el proceso de clasificación y selección de cuentos para la lectura terapéutica, tienen alguna editorial de preferencia?

Es un proceso muy largo, lo importante es que sean libros ilustrados y con buen texto literario.

11. ¿Cómo es la intervención con los niños que tiene patologías de difícil tratamiento?.

Igualmente, lo que pasa es que no es muy usual encontrar niños de este tipo, pero a los niños con Síndrome de Down, se buscan libros de textos con imágenes grandes y dependiendo de la patología se realiza por medio de la música.

12. ¿La literatura que se utiliza es la misma para todas las patologías?

Si, lo importante es que se llegue a los niños por medio de la palabra, cuentos, música, títeres, manualidades.

13. ¿De qué manera demuestran resultados del proyecto?

Tenemos una investigación cualitativa donde se muestran los resultados del programa Palabras que Acompañan, en la que se explica el efecto positivo de la lectura terapéutica con los niños hospitalizados. No tenemos datos numéricos porque no estamos de acuerdo con hacerle la intervención a unos niños y a otros no.

Anexo 4

Cuadro de categorías

CATEGORÍAS	Ítem	RAE No.
País-Ciudad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Argentina, Mar de Plata (Argentina), Buenos Aires</li> <li>- Colombia</li> <li>- Arequipa (Perú)</li> <li>- México</li> <li>- Bolivia</li> <li>- Brasil</li> <li>- Cuba</li> <li>- Santiago, Chile</li> <li>- Venezuela (Merida)</li> <li>- España</li> <li>- Uruguay</li> <li>- Estados Unidos (Carolina del Norte)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,2,3,4,6,18,28</li> <li>5,21,22,32</li> <li>7,8,9</li> <li>10,11,19,29</li> <li>12</li> <li>13,30</li> <li>14, 15,23</li> <li>16,17</li> <li>24</li> <li>25,26</li> <li>27</li> <li>31</li> </ul>
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promocionar la lectura.</li> <li>- Mejorar una situación desagradable.</li> <li>- Brindar entretenimiento y diversión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,4,5,16,17,18,21,22,27,28,32</li> <li>2,5,6,7,10,12,14,17,19,24,26,27,29,30,31,32</li> <li>3,5,8,11,18,21,24,28</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar a la recuperación. 5,6,7,9,16,19,21,24,25,27,30,31,32</li> <li>- Demostrar el efecto de la lectura como terapia. 13,15,26,27,29,30,31,32</li> <li>- Contribuir la continuidad escolar. 17,23,24,25,27,28,31,32</li> <li>- Mejorar la calidad de vida de los niños. 23,28,30,31</li> <li>- Motivar a la aceptación por sí mismo y por las diferencias de los otros. 26,24,30</li> <li>- Ayudar a la integración y socialización. 27</li> </ul>
Palabras clave	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción lectura 1,3,16,22</li> <li>- Biblioterapia 2,6,7,9,10,13,19,14,15,22,23,27,29,30,31</li> <li>- Mediación 4</li> <li>- Biblioteca 5,14,16,17,18</li> <li>- Herramienta terapéutica 6</li> <li>- Método psicoterapéutico alternativo 7,11</li> <li>- Lectura y entretenimiento. 8,28</li> <li>- Niños quemados. 12</li> <li>- Cáncer. 2,10,25</li> <li>- Condiciones Desfavorecidas. 7,10,14</li> <li>- Lectura terapéutica. 12,21,22,30,32</li> </ul>

	- Comunicación.	13,27,28
	- Angustia, ansiedad, depresión.	13,15,17,19,23
	- Lectura Curativa.	15
	- Gusto por la lectura.	16,28
	- Proceso de Sanación.	16
	- Aula hospitalaria.	17
	- Situación de desventaja.	22
	- Pedagogía hospitalaria.	24
	- Aula hospitalaria.	24,26
	- Manual del niño paciente.	24
	- Terapia narrativa.	24
	- lectura y Terapia oncológica.	25
	- Literatura infantil.	26
	- Sustancias Psicoactivas	27
	- Desarrollo social	28
	- Autoestima	26,29
	- Catarsis	30
	- Humor	30
Número de intervenciones	- Todos los días.	5,15,32
	- Cinco veces a la semana.	16,28
	- Tres veces a la semana.	29
	- Dos veces a la semana	10,13,19



	- Una vez a la semana.	12,14
	- Una vez cada quince días.	2
Personas que realizan la lectura	-Médicos, enfermeros.	1,9,13,17,26
	-Trabajadoras sociales y voluntarios o estudiantes.	1,2,5,7,9,13,29,32
	-Biblioterapeutas.	8,9,13,14,22
	-Terapistas ocupacionales, psicopedagogos, psicólogo.	1,2,5,9,10,14
	-Licenciadas en educación.	5
Metodología	- Los niños y niñas van espontáneamente, a leer las imágenes de los libros. Lectura en voz alta con los padres o voluntarias. Después de la lectura, los niños realizan una actividad sobre los sucesos.	2,5,8,11,12,17,19,23,27
	- El mediador, es el encargado de elegir el material y preparar una lectura o narración, viven el cuento desde sus vivencias, imágenes y emociones.	4,7,10,14,23,30,32
	- El estudio es descriptivo y	13,26

	<p>exploratorio, las respuestas fueron de forma cualitativa.</p> <p>- Se realizó un estudio comparativo en 60 pacientes pediátricos, se divide la muestra en dos subgrupos uno focal y otro experimental</p> <p>-Se trabajó a partir de la lectura concreta, de tal forma que plasmaran sus ideas y comprendieran textos.</p> <p>- Para la realización de la investigación se hizo manejando un enfoque de meta-análisis en el que se encuentra toda la observación del estudio cumpliendo unos criterios definidos teniendo en cuenta la población de niños, es decir esta fue una prueba estandarizada.</p>	<p>15,24,26,29</p> <p>28</p> <p>31</p>
<p>Resultados</p>	<p>- Los niños establecen un vínculo positivo con los libros y mejoran el estado de ánimo.</p> <p>-Los padres se involucran en la lectura y la promoción de está.</p>	<p>1,4,17,26</p> <p>13,24,25,26,29</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interacción del paciente con el mediador, aumento de vocabulario y expresión de sentimientos. 4,9,13,21,24,26,27,28,29,31</li> <li>- Favorece a la recuperación de los niños hospitalizados, los padres, el personal de salud, terminan entendiendo la función de las lectoras. 2,5,7,9,14,23,24,25,27,28,31</li> <li>- Ayuda a liberar el trauma que impulsa los ataques de asma. 6</li> <li>- Generar una tolerancia al dolor. 10,24,31</li> <li>- Disminución de la ansiedad infantil a partir del efecto de dicha técnica. 15,17</li> <li>- Desarrolla biopsicosocialmente al niño hospitalizado a través de situaciones de aprendizajes. 17,27,30</li> <li>- La capacidad de comprensión de los niños en las lecturas. 28</li> </ul>
Lugar donde se realiza el encuentro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es un lugar amplio, confortable 5,12,14,16,18</li> <li>- Biblioteca en el 3° piso, obteniendo un espacio más amplio, una mayor asistencia. 17</li> <li>- Aulas hospitalarias. 24,26</li> </ul>

Edades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños desde los 2 meses de edad a 18 años.</li> <li>- Niños entre 3 y 12 años.</li> </ul>	<p>32</p> <p>12,13,14,15,19,23,24,25,26,28</p>
Tipo de lectura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Libros que desarrollen una historia con intensidad, que utilicen el humor y creativo de los niños.</li> <li>- Libros de entretenimiento y ocio, literatura, publicaciones periódicas, libros en audio, recursos audiovisuales.</li> <li>- Personajes que por medio de sus historias ayudan a aliviar y disminuir el dolor.</li> <li>- Las historias y las posibilidades terapéutica, educativas, y, la comunicación y narración de historias.</li> <li>- Libros que fortalezcan vínculos afectivos.</li> <li>- Manual Del Niño Paciente: libro narrado en forma de cuento.</li> </ul>	<p>4,24,25,26,32</p> <p>9,16,26,27,30,32</p> <p>12,19,25,32</p> <p>13,23,27,30,32</p> <p>23,29</p> <p>24</p>
Líder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos</li> <li>- Red de apoyo niños con Cáncer</li> </ul>	<p>1,7,11,13,16,17,18,23,24,25,26,32</p> <p>2,25</p>

	-Biblioteca	1,8,9,17,19,21,22,23
	-Salas de lectura	10
	-Fundación	3,12,27
	-Ministra	16
	-ONG	18
	-Estudiantes	21
	-Psicólogos y psicopedagogo	6,26,29



Anexo 5

Instrumento de Observación

1. Nombre de la Institución: Clínica del niño.

Fecha: 19 de Mayo de 2011.

Hora: 9:20 a.m.

Nombre de la Observadora: Natalia M. Albarello Bonilla.

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	Esta primera intervención del programa durante este día, se llevo a cabo en la habitación de la paciente en donde ella se encontraba acostada en la camilla.
2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen?	Los cuentos son leídos por la lectora del programa Palabras que Acompañan elegida para la institución o en ocasiones muchas de las enfermeras y auxiliares se



---

animan a hacerlo; la lectora tiene como profesión economista.

3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada? En esta intervención el niño beneficiado tenía 4 meses y medio
4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer? Existe variedad de libros en los que se encuentran libros de la vida, sentimientos, situaciones que la sociedad presenta o los clásicos cuentos (caperucita, los osos, los tres cerditos...) o también cuentos que son canciones como el de los pollitos dicen que fue uno de los cuentos que se le narraron a esta bebé; durante esta intervención se leyeron 3 libros los cuales eran seleccionados según el criterio de la lectora.
5. ¿De qué manera leen el cuento? Que metodología emplean? El cuento se lee de tal forma que haya interacción directa con el niño y contacto visual, la metodología se realizó cantada, y mientras se leía el libro hubo cambio de tono y timbre de voz.
6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura? En esta intervención no se realizaron actividades derivadas de la lectura, fue solo un proceso de promoción de lectura.

- 
7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura? Esta niña presentaba una bronquitis y llevaba hospitalizada aproximadamente una semana, al parecer ya le iban a dar de alta.
8. ¿Se realiza alguna valoración previa y posterior a la intervención del programa? No se realiza, la lectora entra a la habitación pregunta el nombre del paciente pediátrico, se presenta a ella y lo que se pretende realizar durante la intervención
9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa? Antes de iniciar el lector se dirige hacia la oficina de la enfermera/o jefe en donde se encuentra guardado el carro donde se guardan los libros, carro que es entregado por la marca Dolex, de allí se dirigen hacia una sala de espera donde ellos inician a hacer la limpieza de algunos implementos, esta se realiza con alcohol, luego se sacan todos los libros de un cajón bajo llave del mismo carro, los acomodan en los espacios establecidos del carrito sin tener una categorización establecida respecto a cada libro, luego se dirige a los últimos pisos de la clínica verifican en que habitaciones hay niños para así iniciar con la intervención. Finalmente se ponen las batas con el logo de Dolex- Palabras que Acompañan para realizar sus intervenciones.
10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Esta intervención duró once (11) minutos a partir del momento en que se inicia la
-



---

Programa?

lectura

---

**Observaciones extras:**

La lectora desde el momento de llegada mantiene contacto visual directo con el paciente pediátrico, su principal objetivo durante estas intervenciones es el hacer valer la palabra del niño dentro del hospital, la doctora encargada del tercer piso entrega uno de los libros que el carito carga y le pide otro a la lectora, una niña que se encontraba en el pasillo pide un libro para leer mientras se encuentra en la sala de espera (niña no hospitalizada). Cuando se ingreso a la habitación la bebé estaba llorando y al dar inicio a la lectura se calmo, prestando atención a la lectura, sonriendo y tratando de coger el libro haciendo a la vez sonidos de balbuceo. La bebé tocaba el libro y trataba de pasar la página sonriendo, el lector interactúa con la madre del bebé haciéndole ver la importancia de la lectura y el canto para los niños.

2. Nombre de la Institución: Clínica del Niño

Fecha: 19 de Mayo de 2011

Hora: 9:31 a.m.

Nombre de la Observadora: Natalia M. Albarello Bonilla

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	Se realizó en la habitación del paciente pediátrico
2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen?	La lectora del Programa palabras que Acompañan quien es graduada en economía
3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada?	La bebé beneficiada durante esta observación tiene 9 meses
4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer?	Los que la marca Dolex les han dado, con presupuesto de ellos pero estos son libros escogidos por los integrantes del programa, a la niña se le leyeron 4 libros que eran cantados, teniendo en cuenta la temática del mismo; y uno sobre animales.
5. ¿De qué manera leen el cuento? ¿Qué metodología emplean?	La lectora se apoya en la camilla del bebé y abre la pagina del libro mostrándole imágenes y cantándole sobre la misma imagen, muchas veces la canción es inventada y otras es conocida; luego le hace caricias, le pregunta y trata de jugarle



---

al bebé mostrando él muestras de afecto y alegría, respondiendo con balbuceos fuertes.

6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura? Podría decirse que una actividad derivada en esta intervención es el canto, ya que se supondría que el cuento es narrado pero la lectora lo narra y luego canta.
7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura? Esta paciente pediátrica presenta Bronquitis, con síndrome febril.
8. ¿Se realiza alguna valoración previa y posterior a la intervención del programa? No se realizo valoración, lo único que el lector pregunta es qué edad tiene el paciente para así mismo elegir un libro.
9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa? En esta intervención no se realizo ninguna rutina previa a la intervención, yo hice algunas preguntas a la lectora entre esas ¿Cuántas veces a la semana va el grupo Palabras que Acompaña a hacer acompañamiento en la Clínica del Niño? A la que ella respondió: “ se hace dos veces a la semana, una es con el acompañamiento del lector y el músico y la otra visita se hace solo el lector que es como la del día de

---

hoy”

10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Programa? Esta intervención del programa duró 12 minutos aproximadamente.

---

**Observaciones extras:**

Al inicio de la lectura se ve tensa pero luego parece tener una expresión de alegría y emoción, demostrándolo con una sonrisa Y con el balbuceo fuerte, a la vez de su manoteo; la bebé trata de tocar al lector, tratando de quitarle el tapabocas; aplaude mientras se le canta; mueve el libro y pasa las paginas cogiéndolo con fuerza lo que demuestra que le da algo de emoción a esta bebé se le dejan unas crayolas y una hoja, también un poster para que hagan una carta al programa y finalmente un folleto que incluye información acerca de la labor del programa dentro de la clínica.

3. Nombre de la Institución: Clínica del Niño.

Fecha: 19 de Mayo de 2011.

Hora: 9:43 a.m.

Nombre de la Observadora: Natalia M. Albarello Bonilla.

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	Se realizó en la sala de sistemas de la clínica (en la que hay 2 computadores, un televisor y un mueble)
2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen?	La lectora del Programa palabras que Acompañan quien es graduada en economía
3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada?	La niña beneficiada tiene 9 años de edad lleva hospitalizada aproximadamente una semana.
4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer?	Los libros que van en el carrito son los que se llevan (65) y en este caso la niña selecciono el libro según su interés que como lo menciono ella “me gusta por los colores de la portada”.
5. ¿De qué manera leen el cuento? ¿Qué metodología emplean?	La lectora toma una de las sillas del computador y se sienta ubicándose frente a la niña con el libro abierto mostrándoselo a la niña y a la mamá de la niña, luego

- 
- inicia contando el cuento cambiando el tono de voz; como este era un libro sobre las conformidades e inconformidades de la vida ella iba preguntándole a la niña al respecto, pero algo muy corto. Así se le leyeron 4 libros solicitados y elegidos por ella.
6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura? Se hicieron preguntas respecto a uno de los libros como ¿qué piensas que es la felicidad? ¿Cómo vivirías tú la vida? ¿Te sientes identificada? La niña daba respuestas cortas pero siempre escuchando lo que su mamá susurraba y ella respondiendo algo similar.
7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura? No especificaron la patología que presentaba pues la niña estaba ya de salida
8. ¿Se realiza alguna valoración previa y posterior a la intervención del programa? No se realizó valoración, lo único que el lector pregunta es qué edad tiene el paciente para así mismo elegir un libro, como la lectora del Programa menciona y aclara “ aquí lo único que nos importa es la interacción con el niño independientemente de su enfermedad”
-

- 
9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa? No se hizo una rutina diferente antes de la intervención con el paciente pediátrico
10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Programa? Esta intervención del programa duró trece (13) minutos aproximadamente.
- 

**Observaciones extras:**

Los padres de familia muestran interés por la lectura y las intervenciones del programa Palabras que Acompañan, participando de manera activa en la lectura. Por otro lado la niña se mostró interesada por la lectura, esto se evidencio porque cuando se termino la sesión ella solicito más libros y se le dio una ficha de préstamo para su devolución y control de libros. La niña muestra interés por la lectura, esto se interpreta por su interés de leer libro tras libro; se le pidió que escogiera un libro, su madre dijo en voz baja el que a ella le parecía y la niña lo escogió, por lo tanto podría decirse que los padres tienen gran influencia en los hijos y por esta razón se ve la necesidad e importancia de impartir la lectura en ellos para que estos den ejemplo.

**5B.**

4. Nombre de la Institución: Hospital Universitario San Ignacio

Fecha: Mayo 19 de 2011

Hora: 8:30 a.m.

Nombre de la Observadora: Catalina Pinzón Pérez

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	Octavo piso sala de hospitalización pediátrica.
2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen?	La lectora encargada este día en el programa Palabras que Acompañan en hospital Universitario San Ignacio es una ayudante de vuelo.
3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada?	3 años
4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer?	Tienen gran variedad de libros como informativos, álbum de imágenes, libros de cartón, libro de huequitos, fábulas, etc. Dependiendo la edad, selecciona tres o cuatro libros que sean apropiados para su edad o si se puede el niño lo escoge.



- 
5. ¿De qué manera leen el cuento? Que metodología emplean?      Primero le pregunta que si quiere leer, dibujar o hacer origami. Al escoger la lectura, le muestra tres libros para que escoja. Lee el nombre del libro y autor, empieza a leer cambiando las voces y haciendo diferentes entonaciones.
6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura?      No derivada a la lectura pero realiza con la niña y la mamá origami.
7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura?      Enfermedad respiratoria
8. ¿Se realiza alguna valoración previa y posterior a la intervención del programa?      Antes de la intervención solo se ve la edad del niño y después nada.
9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa?      Primero se sacan los libros en este caso en una maleta de la lectura, se limpian con alcohol, los libros y el carro donde se van a poner, después se cuentan los libros que se van a utilizar en la lectura. Luego organizan los libros en el carro, “cada lector los organiza dependiendo el gusto”, dice la lectora, por ejemplo ella los organiza; variando los colores de los libros, para que llame la atención del niño.
10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del      35 minutos
-

---

Programa?

---

**Observaciones extras:**

Por su enfermedad y por el ambiente en el que se encontraba, esta niña estaba muy irritante, así mismo la mamá cuando se le preguntó que si quería leer, hizo con su cabeza que si, pero no demostró gran interés, la mamá tenía música en el celular y cuando empezó la lectura no lo importo y siguió con la música, por eso toco pedirle el favor la parara, por eso solo se leyó un cuento y se realiza origami, para que haga una actividad diferente.

5. Nombre de la Institución: Hospital Universitario San Ignacio

Fecha: Mayo 19 de 2011

Hora: 9:15 a.m.

Nombre de la Observadora: Catalina Pinzón Pérez.

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

---

**Ítem**

**Observaciones**

---

- 
1. ¿En qué espacios realizan el Programa? Sala de hospitalización de pediatría
  2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen? La lectora encargada de este día en el hospital es una ayudante de vuelo.
  3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada? 1 año
  4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer? Dependiendo la edad, selecciona tres o cuatro libros que sean apropiados para su edad o si se puede el niño lo escoge.
  5. ¿De qué manera leen el cuento? ¿Qué metodología emplean? Primero se le dejan ver tres libros de cartón, después mientras él ve, se escoge uno con canciones infantiles y se le canta. Se leen los cuatro cuentos seleccionados, con ayuda de él para pasar las hojas.
  6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura? No
  7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura? Enfermedad respiratoria
-

- 
8. ¿Se realiza alguna valoración previa y posterior a la intervención del programa? Antes se observa la edad del niño y esta de animo.
9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa? Primero se cuentan los libros que se van a utilizar en la lectura. Después organizan los libros en el carro, “cada lector los organiza dependiendo el gusto”, dice la lectora, por ejemplo ella los organiza; variando los colores de los libros, para que llame la atención del niño.
10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Programa? 30 minutos.
- 

**Observaciones extras:**

Al llegar a la camilla de este niño con el carro de libros, el paciente empieza a mover sus brazos para que le pasen alguno, durante la intervención los doctores le realizaron una valoración (temperatura, pulmones y garganta), gracias a la lectura el niño no pone resistencia ni tampoco llora, por su estado de animo se leyeron tres libros.

6. Nombre de la Institución: Hospital Universitario San Ignacio

Fecha: Mayo 19 de 2011

Hora: 9:31 a.m.

Nombre de la Observadora: Catalina Pinzón Pérez

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	Sala de hospitalización de pediatría
2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen?	La lectora encargada de este día en el hospital es una ayudante de vuelo.
3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada?	16 meses, 9 meses
4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer?	Por la edad que tiene y estado de animo se selecciona un libro, tres libros de cartoné con canciones infantiles y después un cuento con moraleja.
5. ¿De qué manera leen el cuento?	Se canta canciones infantiles y después se lee un cuento para la mamá y para la

- 
- metodología emplean? bebé, cambiando de voces y con diferente entonación dependiendo el personaje de la historia.
6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura? No
7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura? Problemas respiratorios
8. ¿Se realiza alguna valoración previa y posterior a la intervención del programa? Antes de realizar la lectura se identifica la edad del niño y el estado de ánimo y después nada.
9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa? Primero se cuentan los libros que se van a utilizar en la lectura. Después organizan los libros en el carro, “cada lector los organiza dependiendo el gusto”, dice la lectora, por ejemplo ella los organiza; variando los colores de los libros, para que llame la atención del niño.
10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Programa? 13 minutos
-

**Observaciones extras:**

Esta paciente antes de iniciar la intervención con la lectura, estaba llorando y no quería comer, cuando empezó a cantar, se evidencio que la niña deja de llorar y empieza a tomar leche, por eso se canta mientras ella se queda dormida y se le lee un cuento a la bebé y a la madre mientras le da de comer. Al llegar donde la niña de 9 meses esta comiendo y se estaba quedando dormida, por eso se le canta y se le lee un cuento a la mamá y a la niña.

7. Nombre de la Institución: Hospital Universitario San Ignacio

Fecha: Mayo 19 de 2011

Hora: 9: 50 a.m.

Nombre de la Observadora: Catalina Pinzón Pérez

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	Octavo piso sala de hospitalización pediátrica.



2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen?	La lectora encargada de este día en el hospital es ayudante de vuelo.
3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada?	10 meses
4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer?	Tres libros de cartón y uno de huequitos, cuando el escoge uno este se le lee mientras observa los otros.
5. ¿De qué manera leen el cuento? ¿Qué metodología emplean?	Primero le muestra todas las imágenes que tiene el libro, después empieza a leer el cuento, cambio de voces y haciendo los sonidos de los animales que se encontraban en el cuento.
6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura?	No
7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura?	Problemas respiratorios.
8. ¿Se realiza alguna valoración previa y posterior a la intervención del programa?	Antes de realizar la lectura se identifica la edad del niño y el estado de ánimo.



- |   |  |
|---|--|
| 9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa? | Primero se cuentan los libros que se van a utilizar en la lectura. Después organizan los libros en el carro, “cada lector los organiza dependiendo el gusto”, dice la lectora, por ejemplo ella los organiza; variando los colores de los libros, para que llame la atención del niño. |
| 10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Programa?                         | 10 minutos   |

Observaciones extras:

El niño se encontraba acostado en la cama comiendo, cuando le mostramos los libros se rió y se sentó para poderlos coger, mientras veía los libros, escuchaba atentamente lo que le leían, el acompañante de este paciente cuando llegamos se retira de la cama y se va hablar por celular, al terminar la intervención, pregunta “Ya terminaron”, y se vuelve a quedar con el niño, esta actitud se puede entender como falta de interés de los padres o acompañantes.

8. Nombre de la Institución: Hospital San Ignacio.

Fecha: Mayo 19 de 2011.

Hora: 10:00 a.m.

Nombre de la Observadora: Catalina Pinzón Pérez,

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	Cuarto de hospitalización de Oncología.
2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen?	La lectora encargada de este día en el hospital es una ayudante de vuelo.
3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada?	El niño beneficiado con la lectura tiene 10 años.
4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer?	Dependiendo la edad del niño y su estado de animo, en este caso el paciente estaba viendo un programa de televisión, por eso se escogió un cuento relacionado a este programa de televisión.
5. ¿De qué manera leen el cuento? ¿Qué	Se le muestra el libro al niño y ella lo va contando, cambiando las voces y



---

metodología emplean?	haciendo diferentes entonaciones, dependiendo el personaje.
6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura?	No
7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura?	Cáncer
8. ¿Se realiza alguna valoración previa y posterior a la intervención del programa?	Antes se observa la edad del niño para seleccionar los libros.
9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa?	Primero se sacan los libros en este caso en una maleta de la lectura, se limpian con alcohol, los libros y el carro donde se van a poner, después se cuentan los libros que se van a utilizar en la lectura. Luego organizan los libros en el carro, “cada lector los organiza dependiendo el gusto”, dice la lectora, por ejemplo ella los organiza; variando los colores de los libros, para que llame la atención del niño.
10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Programa?	13 minutos

---

**Observaciones extras:**

Por su enfermedad el niño tiene una hospitalización larga, por eso es importante realizar la lectura, el niño se veía sin ánimo, pero con una sonrisa dijo que si quería leer cuentos, se leyeron 5 libros con el niño, pero no tuvo ninguna interacción con el lector.

9. Nombre de la Institución: Hospital Universitario San Ignacio

Fecha: Mayo 19 de 2011

Hora: 10:15 a.m.

Nombre de la Observadora: Catalina Pinzón Pérez.

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	Cuarto de hospitalización de Oncología.
2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen?	La lectora encargada de este día en el hospital es una ayudante de vuelo.



- 
- |  |   |
|--|---|
| 3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada?      | El niño beneficiado con la lectura tiene 6 años.  |
| 4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer? | En este caso el niño dice que le gustan los animales, especialmente los dinosaurios, entonces se leen cuentos relacionados con estos, así mismo por el estado de animo del niño se leen cuentos de fabulas.   |
| 5. ¿De qué manera leen el cuento? Que metodología emplean?                       | Se muestra la caratula del libro, se lee el nombre y el autor de lo que se va leer, después se leen los cuentos con cambio de voces, se le pregunta al niño si ha visto animales de esos y en donde. Finalmente se le entrega un folleto de actividades e información del programa. |
| 6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura?                          | No  |
| 7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura?              | Cáncer  |
| 8. ¿Se realiza alguna valoración previa y  | Antes se observa la edad del niño, el interés o gusto por un tema para la selección   |
-

---

posterior a la intervención del programa? de libros.

9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa? La limpieza de libros, después se organiza los libros en el carro.

10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Programa? 45 minutos

---

Observaciones extras:

Al entrar a la habitación del niño por su enfermedad toca colocarse una bata y al ver el carro de cuentos, el niño gritó “otra vez cuentos”, entonces la mamá se sonrió y dijo que le gustaba mucho leer. El paciente estaba de buen ánimo y por eso se leyeron seis libros, al terminar el cuento el niño decía que quería leer otro, se terminó la lectura porque dijo que estaba cansado y tenía hambre, porque no había comido nada ya que tenía un examen médico.

10. Nombre de la Institución: Hospital Universitario San Ignacio

Fecha: Mayo 19 de 2011

Hora: 11:00 a.m.

Nombre de la Observadora: Catalina Pinzón Pérez

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	En la habitación del octavo piso de oncología
2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen?	La lectora encargada de este día en el hospital es una ayudante de vuelo.
3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada?	Dos años
4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer?	En este caso se selecciona el libro, por la patología del niño y la edad. El libro seleccionado fue dos libros de cartón con canciones musicales.
5. ¿De qué manera leen el cuento? ¿Que metodología emplean?	Se acerca al oído del niño y empieza a cantar las canciones. Con una voz muy suave y dulce.
6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la	No

---

lectura?

7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura?      Cáncer (tumor en la cabeza)
8. ¿Se realiza alguna valoración previa y posterior a la intervención del programa?      Antes de la intervención se observó la patología que tenía el niño.
9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa?      La limpieza de libros, después se organiza los libros en el carro.
10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Programa?      15 minutos
- 

**Observaciones extras:**

Al entrar a la habitación se observa el niño acostado en la cama, sin acompañante, tenía una toalla debajo de la boca, el paciente no hace ningún movimiento con su cuerpo, solamente escucha y sonríe esporádicamente.

11. Nombre de la Institución: Hospital Universitario San Ignacio

Fecha: Mayo 19 de 2011



Hora: 11:16 a.m.

Nombre de la Observadora:

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	Se realizó en un sofá afuera de una habitación.
2. ¿Quiénes leen los cuentos? Qué profesiones tienen?	En esta ocasión leí los cuentos yo.
3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada?	Cinco años
4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer?	Se le mostró al niño el carro de cuentos y él escogió tres cuantos para leer. Dos cuentos de animales y uno de cartoné.
5. ¿De qué manera leen el cuento? ¿Qué metodología emplean?	Se muestra el libro al niño y se le pregunta sobre los animales del cuento, se hace cambio de voces y dependiendo el cuento se hacen los sonidos de animales y



---

sucesos del cuento.

6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura? No
  7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura? No tenia ninguna enfermedad
  8. ¿Se realiza alguna valoración previa y posterior a la intervención del programa? Ninguna dependiendo la edad que tiene el niño se escoge los libros.
  9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa? Primero se sacan los libros en este caso en una maleta de la lectura, se limpian con alcohol, los libros y el carro donde se van a poner, después se cuentan los libros que se van a utilizar en la lectura. Luego organizan los libros en el carro, “cada lector los organiza dependiendo el gusto”, dice la lectora, por ejemplo ella los organiza; variando los colores de los libros, para que llame la atención del niño.
  10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Programa? 15 minutos
-

**Observaciones extras:**

Este niño se encontraba sentado afuera de la habitación del hermano y no podía entrar porque el paciente hospitalizado tiene cáncer entonces cuando íbamos a entrar a la habitación del hermano no habían batas, porque estaba el papá y la mamá con el niño. Por eso solo entro la lectora y yo me quede afuera leyendo cuentos con este niño. Con este niño se leyeron cuatro libros, y se le entrego un folleto de actividades.

12. Nombre de la Institución: Hospital Universitario San Ignacio

Fecha: Mayo 19 de 2011

Hora: 11:38 a.m.

Nombre de la Observadora: Catalina Pinzón Pérez

Observación de una sesión del Programa Palabras que acompañan.

Ítem	Observaciones
1. ¿En qué espacios realizan el Programa?	Se realizó en una habitación de hospitalización donde había dos niños en cada una.

- 
- |  |   |
|--|---|
| 2. ¿Quiénes leen los cuentos? ¿Qué profesiones tienen?                           | La lectora ( Ayudante de Aviación) y yo   |
| 3. ¿Qué edades tienen los niños beneficiarios de la intervención observada?      | Dieciocho meses   |
| 4. ¿Qué clases de libros llevan, y cómo se selecciona el libro que se va a leer? | Por la edad del niño se le llevan tres libros de cartón y uno de huequitos con canciones infantiles y con imágenes grandes y de diferentes colores.                               |
| 5. ¿De qué manera leen el cuento? ¿Qué metodología emplean?                      | Primero se muestran las imágenes de los libros y se cantan las canciones infantiles, después se introducen los dedos en los huecos de los libros, para que el niño haga lo mismo. |
| 6. ¿Realizan otras actividades derivadas de la lectura?                          | No  |
| 7. ¿Qué patologías presentan los niños beneficiados con la lectura?              | Problemas respiratorios   |
| 8. ¿Se realiza alguna valoración previa y  | Antes se observa y se identifica la edad del paciente y el estado de animo.   |
-

---

posterior a la intervención del programa?

9. ¿Qué rutina se lleva a cabo antes de iniciar la intervención del programa? La limpieza de libros, se cuentan los libros que se van a utilizar, después se organiza los libros en el carro.

10. ¿Cuánto tiempo duró la intervención del Programa? Veinte minutos.

---

**Observaciones extras:**

El niño se encontraba sentado en la cama, durante la intervención de la lectura, al niño se le iba a realizar un tratamiento médico, y la enfermera explicó que el paciente siempre lloraba y no se dejaba, pero gracias a que le estábamos leyendo, no resistió al tratamiento y no lloró.

ANEXO 6

Cuadro de cuentos infantiles.

Categoría/  Libro	Editorial	Temática	Edad	Síntesis
1. Este es un oso	Norma	Ansiedad  Comunicación	0 -18 meses	Libros en plástico impermeable y no tóxico. Ideal para familiarizar a los pequeños con el libro como objeto, a la hora del baño.
2. Éstas son las mañanitas	Fondo de Cultura Económica.	Comunicación	Desde los 18 meses.	Canciones populares - juegos con la palabra; cumpleaños - poesía; poetas mexicanos.
3. Primero, el huevo	Castillo	Comunicación	Desde los 18 meses	Gallinas - libros de imágenes; pollos - libros de imágenes; transformaciones, mariposas – abecedarios.
4. El soldadito de plomo	Educator editores	Dolor  Comunicación	Primeros lectores	Había una vez un juguetero que fabricó un ejército de soldaditos de plomo, muy derecho y elegante. Cada uno



---

				<p>llevaba un fusil al hombro, una chaqueta roja, pantalones azules y un sombrero negro con una insignia dorada al frente. Al juguetero no le alcanzó el plomo para el último soldadito y lo tuvo que dejar sin una pierna.</p>
5. El doctor Me Di Cin	Norma	Miedo. Dolor. Comunicación	0 – 3 años	<p>Esta es la historia de un pequeño príncipe de la China llamado Ma La Di que sufre una extraña enfermedad. Tiene una debilidad y una palidez terribles, pero nadie sabe cuál es la causa del mal. Preocupado el rey le pide a un viejo médico, el doctor Me Di Cin, que lo examine, y él le receta salir al campo, pero el príncipe se rehúsa a hacerlo; insiste en quedarse pintando en el palacio y le pide que cure su mal con hierbas medicinales.</p> <p>El doctor sale entonces varias veces a buscar las hierbas, pero cuando retorna de sus expediciones lo único que trae de vuelta consigo son cuentos asombrosos sobre las cosas que ha visto</p>

---



fuera del palacio. De esta manera, el remedio empieza a surtir efecto: muy pronto el príncipe cede a la tentación a acompañar al doctor en sus paseos y, milagrosamente, la enfermedad desaparece.

6. El patito veo	Norma	Miedo.  Ansiedad.  Comunicación	0 – 3 años	La vida del patito feo comienza en un corral en una granja donde fue el último en salir del cascarón, el último en recibir cualquier cosa y siempre el objeto de las burlas e insultos de los demás. Después se escapa a un pantano con patos salvajes, es testigo de la matanza de los gansos salvajes en la temporada de cacería, se escapa de ser la mascota de una vieja mujer, entre otras aventuras. En la primavera, el patito descubre, al ver su reflejo, que se ha convertido en un hermoso cisne.
7. El bebé descubre... la	Usborne	Ansiedad.	0 – 3 años	Libro para compartir y disfrutar con el bebe. Las ilustraciones de alto contraste están pensadas para la vista que empieza a





hora de dormir		Comunicación		desarrollarse.
8. Mis animales	Océano travesía	Comunicación	0 – 3 años	Este libro, especialmente diseñado para niños menores de 3 años, está impreso en un material suave al tacto y tentador para morder y acariciar. Cada una de sus páginas contiene la ilustración de algunos de los animales más atractivos para los pequeños, representados mediante fuertes contrastes. Un libro para saborear con la vista, el tacto y, ¿por qué no?, también para morderse.
9. Hospital de piratas.	Panamericana	Miedo. Ansiedad Comunicación	0 – 3 años.	En Hospital de Piratas nos presenta a uno de esos personajes habituales de los mares hace muchísimos años. El pirata Toribio Trueno, más conocido como “El Terrible”, es famoso en los Siete Mares por su valor y su ferocidad. Pero un día se enferma y sus hombres tienen que llevarlo a un hospital situado en una pequeña y lejana isla, para que recupere la salud. Allí descubre que hasta el más terrible de los piratas




---

				puede ser vencido.
10. Cuentos de mamá y su bebé	Panamericana	Comunicación	3 – 5 años	Cinco historias de mamás con sus bebés. La vida cotidiana, contada de una manera dulce y divertida. ¿Qué comparten las mamás y sus bebés? El juego, las aventuras, la comida, la hora del baño; todo es divertido cuando lo hacen juntos.
11. El gato pascuato	Educator editores	Ansiedad Comunicación	3- 7 años	Este es un libro para los primeros lectores, costa de 16 páginas, sus personajes son un par de gatos entre otros animales. Tiene colores con contrastes, situaciones en que un par de amigos superan juntos sin importar que suceda.
12. El sastrecillo valiente	Educator editores	Ansiedad Comunicación	3 - 7 años	Sabes por qué dicen que el sastrecillo es valiente? ¿Cómo te imaginas al sastrecillo? ¿Crees que podrías vencer a gigantes y a unicornios? Pues el sastrecillo del cuento te invita a vivir fascinantes aventuras, utilizando la astucia y la inteligencia para vencer a monstruos, animales y gigantes.

---

13. El valor de ser valientes.	Panamericana	Comunicación  Ansiedad	4 – 8 años	Un valor totalmente nuevo es el protagonista de este libro: la valentía. Es un valor sorprendente, lleno de esperanza para el niño y, sobre todo, con un significado inesperado: no se refiere a actos heroicos, virtud exclusiva de los niños brillantes, desinhibidos y «triunfadores», sino a la capacidad de tolerar los fracasos y a intentarlo de nuevo; a pedir ayuda al prójimo cuando uno se siente como un mosco en leche, y también a ayudar a quienes lo necesitan.
14. El oso que no lo era	Alfagura  Infantil	Miedo.  Ansiedad.  Comunicación	4-8 años	Cuando el oso despertó al llegar la primavera, descubrió que se encontraba debajo de una enorme fábrica. Pero al salir de su osera todos le decían que no era un oso sino un hombre tonto, sin afeitar y con un abrigo de piel. El autor nos presenta un clásico de la literatura infantil, a favor de un mundo más armonioso y sin discriminación.
15. Cuando nos	Panamericana	Miedo.	4 – 8 años.	Este libro trae mensajes divertidos para niñas, niños, mamás,



<p>da gripa.</p>	<p>Dolor</p> <p>Ansiedad.</p> <p>Comunicación</p>	<p>papás y adultos. Con ilustraciones llamativas y palabras sencillas se muestra un aspecto de la vida cotidiana que afecta a la gran mayoría de la población , tanto niños como adultos. La enfermedad y la visita al médico generalmente causa preocupación en los pequeños Cuando nos da gripa es un libro divertido que permite ver la situación de una forma desprovista de misterio y temor</p>
<p>16. Quién le teme a la oscuridad.</p> <p>Panamericana</p>	<p>Miedo.</p> <p>Ansiedad</p> <p>Comunicación</p>	<p>4 – 8 años</p> <p>Una niña se dispone a dormir cuando, de repente, todo se vuelve muy oscuro. La pequeña sale muerta de miedo a encender la luz, pero esta no responde. Comienza entonces a imaginar mil cosas horribles que suceden en la oscuridad, escucha ruidos y siente que terribles monstruos la acechan. Finalmente descubre que todo fue producto de su imaginación y que no hay más peligro en la oscuridad que en la claridad.</p>



17. Me tengo a mi.	Panamericana	Ansiedad Comunicación	4 – 8 años	Los libros son ventanas por las que nos podemos asomar a la realidad. Esta posibilidad nos ayuda cuando queremos analizar y entender la dureza de la vida misma. La escritora y la ilustradora, traducen a palabras e imágenes uno de los conflictos más frecuentes en la vida: la incomunicación entre las parejas. Esta situación conduce muchas veces al rompimiento y los pequeños solo ven un futuro incierto.
18. El valor del corazón	Panamericana	Comunicación	5 años en adelante	El valor que se destaca en este libro es el amor. ¡No puede ser que para amar también se necesite valor! Pues resulta que sí, porque el amor es una de las tres tareas vitales de nuestra existencia.  Los niños se dan cuenta del amor incluso mucho antes de saber de qué se trata, pues sienten sus efectos desde que nacen. El valor del corazón nos acompaña desde la primera desilusión, y nos prepara para la vida, para cuando seamos



grandes.

19. Yo te cuido.	Panamericana	Comunicación	6 años en adelante	Aquí se reflejan las angustias de dos personajes cobijados por el amor y la solidaridad frente a una situación cotidiana que les permite descubrir sus propios sentimientos.
20. Aquella vez yo me quedé muy solo	Panamericana	Comunicación Ansiedad Miedo	6 años en adelante	Julián es aún pequeño para salir una noche al teatro con sus padres y su hermana. Pero él no se entristece por eso. Por el contrario, se siente feliz. Tendrá la oportunidad de estar solo en su casa y hacer todo cuanto le plazca. Pero la soledad, al cabo de un rato, lo atemorizó. Imaginó peligros, escuchó ruidos extraños... finalmente no fue tan divertido como esperaba.
21. Un momento difícil, la muerte	Ediciones B	Miedo. Ansiedad	7 en adelante	Un libro para niños que aborda los difíciles temas de la muerte y de los diversos sentimientos que esta genera. En este texto,



de un ser querido.	Comunicación	<p>el niño lector encontrara información, ayudas y herramientas que le permitirán vivir el proceso del duelo satisfactoriamente y, a la vez, los adultos que lo rodean obtendrán claves para hablar con el y acompañarlo a recorrer este camino.</p> <p>En cualquier caso, el lector grande o chico encontrara una invitación a la reflexión profunda sobre el sentido de la vida y la muerte, en particular al demostrar que, a pesar del sufrimiento del momento, la muerte nos une tanto con el que partió como con los que seguimos vivos".</p>		
22. Un acto de magia	Educar editores	<p>Ansiedad</p> <p>Comunicación</p>	<p>A partir de los 7 años</p>	<p>Mamá siempre me lee historias, inventa cuentos y me da helados de chocolate, pero todo ha cambiado desde que llegó mi hermanita. ¿Será que te pasó lo mismo que a mí? Te invito a conocer mi historia, está llena de magos, de aventuras y de</p>



sentimientos.

23. Cuando los gatos se sienten tan solos	Anaya	Miedo Ansiedad Dolor Comunicación	Desde los 9 años	Maider está pasando por una época desconcertante, su padre se ha ido de la casa por un tiempo, su madre retomó el teatro y trabaja como actriz de televisión y su gata Ofelia se ha perdido en un caserío; además, toda su familia la trata como a una niña. Ofelia es su consuelo y su compañía en los momentos de crisis, no puede dejar que se vaya, así que en medio de la noche lluviosa, decide buscarla. La analogía entre Maider, su madre y Ofelia, radica en la búsqueda por forjarse un camino propio, asumiendo la independencia de otros seres y su propia soledad. Con una Historia a manera de flash-back, nos adentramos en el mundo femenino, visitado fugazmente por la presencia masculina, en la voz de una niña que empieza a experimentar sensaciones nuevas y a pensar por sí misma.
24. Mi ángel de	Norma	Miedo.	Torre de	Max tiene dos problemas: las mudanzas y los matones. Cada





---

la guarda

Ansiedad.

papel roja

vez que sus padres se mudan, él entra a un colegio nuevo

Comunicación

donde siempre hay nuevos matones. Afortunadamente, Max

cuenta con una ayuda especial: su ángel de la guarda. Se llama

Ángela y es una mujer. Los consejos de Ángela hacen que

Max salga airoso de muchos conflictos.

---

Anexo 7

**Observación Participante.**

**Nombre de la Institución:** Hospital Simón Bolívar.

**Fecha:** 20 de Octubre de 2011.

**Nombre de la Observadora:** Natalia Albarello.

**Objetivo:** realizar una primera observación en algunos niños hospitalizados y la actitud del acompañante.

En las horas de la tarde llegamos al Hospital, allí nos ubicamos en el quinto piso de hospitalización pediátrica en donde nos atendió la Jefa de piso, quien nos comentó que allí tenían aulas hospitalarias para los niños que allí se encontraban hospitalizados, en medicina externa o asistían a las aulas para apoyo académico (niños que nunca habían recibido educación). Una vez hecha la presentación nos dirigimos al aula hospitalaria donde se encontraban 3 maestras que son seleccionadas por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) con ellas se encontraban tres niños de los cuales dos de ellos (uno indígena) se encontraban haciendo una máscara de Halloween con escarcha y colores; mientras tanto el otro niño realizaba una actividad de literatura con el apoyo de una de las maestras, allí una de las maestras contaba lo que realizaban durante las intervenciones de aula hospitalaria, su objetivo y motivación. El lugar donde se ubicó el aula tenía dos mesas redondas, escritorio, mueble de materiales, sillas en una de ellas estaba un padre de familia (indígena) uno de los niños termino su máscara y la dejo encima de una silla, mientras que el otro la dejo sobre la mesa donde trabajaron y se retiró, antes de esto le dio un fuerte abrazo a la maestra y dio las gracias.

**Sujeto 1:** Entramos a la primera habitación, en ella habían cuatro camillas donde estaban dos niños de 1 año aproximadamente, una niña de tres años y un niño de 9 años; me acerqué al niño de 9 años que presentaba un tumor en el lado izquierdo de su cabeza y había sido intervenido quirúrgicamente, este niño llevaba en hospitalización 15 días y se encontraba en compañía de la madre, quien estaba sentada en una silla leyendo una revista.

El niño estaba de pie en la camilla mirando y hablando, me acerqué a él preguntándole que si quería leer un cuento a lo que el respondió “no me gustan los cuentos”, hacia movimientos de lado a lado en la cama, comentaba sobre los cuentos que tenía en mi mano y me acerqué diciéndole que le iba a contar que era un cuento divertido y de piratas, pero él insistía en que los cuentos eran muy aburridos y que no le gustaban, cuando empecé a hablarle sobre el título del cuento, mostrarle las imágenes se concentró en ver qué había en cada página, en silencio y luego empezó a opinar decía: “hay peces y un señor pirata” en ese momento se sentó y atendía a lo que yo decía y miraba las imágenes, en ocasiones describiéndolas; en el cuento habían imágenes de hospital y se mostraban agujas, medicamentos, vitaminas a lo que él dijo “no me gusta eso” , cuando terminé de leer el libro el niño me lo quitó de las manos y volvió a pasar hoja por hoja mirando las imágenes y diciendo “es un pirata enfermo”. Al terminar la lectura con el niño, le pregunté a la mamá si ella le hacía algún tipo de lectura a su hijo y dijo “no, no me gustan los cuentos solo las revistas” diciendo que ella tenía otros 3 hijos y que mantenía pendiente del más chiquito.

**Sujeto 2:** En la camilla del lado se encontraba una niña de tres años de edad quien presentaba una alergia en el cuerpo y una intoxicación, ella se encontraba llorando y en compañía de la abuela quien le decía “deje de chillar que es por su bien” le iban a canalizar y ella no se dejaba, decía

que le dolía mucho y que ya la habían “chuzado” mucho, ella gritaba y lloraba. En el momento que la iban a canalizar mi asesora de tesis sugirió que le leyéramos un cuento a lo cual no sabía qué hacer pues nunca había tenido la oportunidad de leer cuando un niño se encuentra en ese estado, tomé un libro de osos y le empecé a mostrar las imágenes y ella se calmaba por momentos pero cuando la enfermera trataba de cogerla para canalizarla volvía a llorar y no atendía al cuento, cuando las enfermeras vieron que la niña no se iba a dejar fueron a llamar a un hombre quien tendría que sostenerla mientras ellas la canalizaban para inyectarle el medicamento, al ver que no se iba a dejar le dieron la opción de aplicarle el medicamento en la cola a lo que la abuela le dijo “es mejor no ve que no le va a doler si no un chuzón y ya” la niña cedió yo trate de entretenerla y hablarle contarle el cuento, mostrarle las imágenes, no sabía qué hacer pues fue un momento complicado y no encontraba la forma para que ella se calmara e ignorara el dolor, pero las enfermeras la cogían uno de los enfermeros se le recostó encima para que ella no se moviera, mientras tanto yo leía y ella señalaba las imágenes. Una vez le aplicaron el medicamento ella me dijo “me lees el cuento” yo leí el cuento ella me decía lo que veía, las imágenes, lo que hacía el personaje, la abuela dijo “si ve eso fue un chuzón y ya es que usted hace mucho escándalo” y ella volvió a llorar diciendo “me duele” le dije que tratara de olvidar lo sucedido que se calmara, que eso lo hacían para que ella se aliviara rápido y pudiera irse a la casa lo más pronto posible; terminamos de leer el cuento y ella dio las gracias.

**Sujeto 3:** Una vez terminé mi observación en esta habitación fui a la siguiente habitación donde habían cinco camillas y me acerqué a una madre relativamente joven que tenía hospitalizado su bebe de 13 meses quien había sido intervenido quirúrgicamente debido a una otitis, y era su primera hospitalización a lo que ella agregó: “acabamos de llegar de Barranquilla y no tenemos conocidos en Bogotá” le pregunté que si hacia algunas actividades con el bebé durante la

hospitalización a lo que ella me respondió “a veces le leo en la noches o vemos televisión”. En ese momento el bebé se encontraba dormido y ella lo acariciaba en los brazos, me decía lo complicado que era esa situación más cuando no cuenta con el apoyo de sus familiares, y ver al niño en ese estado era “deprimente a tal punto que ella no comía”

**Sujeto 4:** el siguiente registro se realizó a un niño de 14 años quien se encontraba hospitalizado hace cuatro días debido a una diabetes, al llegar a realizar la observación se encontraba solo, estaba callado y acostado con la cobija en la cabeza, cuando lo saludé se descubrió la cara y me dijo “hola, me vas a inyectar” le dije las razones por las cuales estaba ahí con él y se sentó, me dijo” A mí nunca me leen, siempre vienen y me dejan tareas no hago más ¡ah! Y dormir” me contó que siempre está solo pues sus padres trabajan agregando a esto “me aburro mucho porque no tengo con quien hablar”. Le dije que podíamos leer un rato y me dijo que bueno, cuando le leí el libro “hospital de piratas” dijo que era un buen libro que lo animaba pero que quisiera estar con sus familiares que es muy triste estar solo, cuando me iba a ir se quedó en silencio por un momento y luego me llamó y dijo “¿puedes decirme tu nombre? Quiero darte las gracias por acompañarme”.

### **Interpretación**

Se observó que no existe interés de la madre de interactuar con su hijo, a pesar de que el niño no presentaba interés por la lectura se logró un acercamiento en el cual se concentró, participó, sonrió sintiéndose identificado con el personaje del cuento, posiblemente debido a su trastorno de déficit de atención presentaba una mayor ansiedad, haciéndose visible en su manera de hablar, expresar y mirar, la ansiedad que presentaba inicialmente disminuyó en el momento de la intervención, por otro lado no hubo ningún interés de la madre por ver que se le hacía al niño. La

comunicación no se concibió asertiva entre el cuidador y la niña, el personal médico no parecieran tener conciencia de que el niño debe ser tratado como niño aun estando en hospitalización, no existe comunicación entre los enfermeros y la paciente, la manera como fue sujeta por el enfermero causa una mayor ansiedad en la niña y hace que este sea un momento de mayor desespero, la lectura logra que la niña se calme en situaciones de dolor y ansiedad, la niña olvidaba lo que acababa de suceder cuando se le mostraban imágenes y se le contaba la historia, si hubiera un apoyo de parte del acompañante, una mayor comunicación, comprensión y cariño la niña podría superar la situación por la que pasa. La madre no sonreía y parecía cansada, las situaciones de hospitalización afectan directamente la salud del padre o acompañante, la ansiedad se convierte en un tema no solo a trabajar en los niños hospitalizados sino también en sus familiares. El niño se encontraba ansioso y prevenido a que le hicieran alguna intervención médica, se sentía solo, al parecer no había tenido contacto con ninguna persona del personal médico pues fue muy agradecido y parecía sorprendido, en este niño se veía la necesidad de un acompañamiento se veía triste, deprimido y cuando se expresaba de sus padres parecía estar “decepcionados” de ellos pues daba a entender que el trabajo y otras cosas eran más importantes que él.

**Nombre de la Institución:** Hospital Simón Bolívar.

**Fecha:** 20 de Octubre de 2011.

**Nombre de la Observadora:** Catalina Pinzón.

**Objetivo:** realizar una primera observación en algunos niños hospitalizados y la actitud del acompañante.

**Sujeto 5:** En esta habitación se encontraban cuatro niños hospitalizados, de diferentes patologías y edades, sentada en una silla con su bebé en los brazos, un niño de un mes, hospitalizado hace tres días porque estaba amarillo, pero que ella estaba preocupada porque ya tenía un mes para que el bebé estuviera amarillo y que además ella ya era mayor para tener ese bebé. Cuando le mostré el cuento a la mamá, le pregunté que si ella le leía y la madre expresa “yo no se leer”. Entonces le pregunté que si yo le podía leer, me dijo que si, pero que igual era muy pequeño y no iba entender además que estaba dormido entonces tampoco iba a escuchar. Al terminar la lectura le dije a la mamá que era muy importante que ella le hablara o le cantara ya que no sabe leer. Ella lo único que hizo fue mirarme y sonreír.

**Sujeto 6:** Niño de dos meses, hospitalizado hace ocho días porque tiene un problema en el sistema digestivo, la madre comenta que esa era la tercera cirugía que le realizaban, había estado hospitalizado cuatro veces. Al preguntarle qué piensa de la lectura con los niños me dijo que creía que era muy importante pero que no sabía desde qué edad, la madre dice “yo soy muy ignorante para eso”, le pregunté que si podía leerle y me dijo que si pero que igual el bebé estaba durmiendo, cuando terminé de leer le pregunté que si me ayudaba a leer y me dijo “no a mi me da pena con usted”, entonces le dije que entre las dos lo hacíamos o que si quería le dejaba el libro y ella le leía sola, pero dijo que no, que después le leía.

**Sujeto 7:** Por otro lado una niña de 14 años, al preguntarle a la mamá qué patología tenía expresó que le había dado una meningitis cuando tenía quince días de nacida, por una fiebre muy alta y que en ese momento está hospitalizada porque había tenido una convulsión muy fuerte, ha estado hospitalizada mas de seis veces. Le pregunté que si ella le leía y me dijo que no pero que los hermano a veces, porque tienen un educación superior a la de ella, pero que últimamente ella no

hablaba mucho. Empecé a leerle y ella abrió los ojos, cuando le decía los animales ella hacía ruido con la boca y en un momento le dije la gallina y ella empezó hacer como una gallina, cuando vi que ella estaba respondiendo y tenía una comunicación verbal y no verbal, entonces le mostré un pollito y le dije como hacía, entonces sonreía y también hacía como las pollitos. Durante todo el cuento le mostré diferentes animales y ella hacía sonidos guturales y movía sus piernas y la cabeza. Al terminar el cuento le pregunté que si quería que se lo volviera a leer y sonreía y movía su cabeza, entonces le volví a leer el cuento. Durante la entrevista le pregunté a la mamá que si le habían hecho alguna actividad o leído los días anteriores, entonces me dijo que no, “cuando ven a mi niña ahí acostada y así acostada pasan por el lado y no le hacen nada”.

**Sujeto 8:** Por último en el segundo cuarto se encontraban cuatro niños hospitalizados, este niño de cinco meses, hospitalizado por una gastroenteritis, además ya había estado hospitalizado dos veces más pero por otras razones, se encontraba con una amiga de sus papás, entonces no sabía mucha información del niño, pero le pregunté que si creía importante la lectura en los niños y me dijo que si pero que nunca lo había hecho con sus hijos. Pero que ella no sabía si al niño los papás le leían pero que ella creía que no, porque eran muy ocupados trabajando. Empecé a leerle al niño y él sonreía y estiraba los brazos para coger el cuento, cuando yo se lo acercaba, lo niño lo tocaba con sus dedos y movía sus piernas.

### **Interpretación**

Es evidente la poca importancia que le dan las mamás a la lectura, no la han utilizado y menos al tener los niños hospitalizados. Por otro lado se observa que con las lecturas realizadas se pudo establecer una comunicación tanto verbal y como no verbal con estos niños, además tienen una expresión de emociones por medio de su cuerpo. Me pareció muy importante e interesante como



la niña de catorce años se comunica por medio de su cuerpo y haciendo sonidos, así mismo el niño de cinco meses, movía sus piernas y quería coger el cuento y sonreía todo el tiempo lo que demuestra que la lectura sirvió como un medio de comunicación para ella.

Por otro lado las personas que van a este hospital a leer y hacer actividades a los niños, no le hacen nada a esta niña por la condición en la que se encuentra, pero durante la intervención se pudo evidenciar cómo la niña entiende todo lo que le habla y además tiene una respuesta. Me parece llamativo lo que la primera mamá expresa, cuando dice que ella no le lee a su hijo porque no sabe leer, este es un aspecto más que debemos tener en cuenta, en el momento de las conclusiones y en la propuesta de lectura con los padres de familia o acompañantes.

**Nombre de la Institución:** Hospital Simón Bolívar.

**Fecha:** 11 de Noviembre de 2011.

**Nombre de la Observadora:** Natalia Albarello.

**Objetivo:** Observar la actitud de los padres de familia ante la intervención de la lectura como herramienta terapéutica y el impacto de ésta en los niños.

A la llegada al hospital me dirigí donde la Jefe de piso para informar de mi llegada y recordarle el motivo de ella. Una vez lista, me dirigí a la primera habitación en la que se encontraban tres niños con sus respectivos acompañantes.

**Sujeto 9:** me encontraba con un niño de siete años, quien se encontraba hospitalizado debido a una otitis complicada, éste niño llevaba ocho días hospitalizado y al verme me dijo “oye tú, acércate” yo me le acerque y me dijo “vienes a hablar conmigo?” yo le dije que sí, pero que

además le iba a leer unos cuentos interesantes y que él debía estar muy atento, en ese momento la acompañante del niño, quien era la tía se me acercó y me dijo “Ay doc. Menos mal vino para que inyecte a ese niño porque no come” y yo le respondí exactamente las razones por las que estaba yo ahí y le agregue “No hay que amenazar al niño con inyecciones pues como bien sabes ellas son las que ayudan a que él se alivie y no hay que hacer que les tenga miedo” la señora me dijo “si pero es a lo único que le tiene miedo (mientras sonreía)” le realicé la lectura al niño del libro “Hospital de Piratas” él estaba atento y miraba las imágenes, la tía me miraba y susurro “que chévere” y le dije “quieres leerle a tu sobrino?” ella respondió “Uy no, él es muy necio conmigo” y el niño dijo “Uy tan mentirosa, yo no soy cansón usted es la cansona” los dos se quedaron en silencio y me dijo el niño “sigamos leyendo mejor” y cuando llegamos a la parte del libro en que le aplican la inyección al pirata el niño dijo “si yo no miro la inyección no me duele, o me duele?” le dije “que el dolor dependía de él que si él tenía en su cabeza que no le iba a doler el dolor le disminuiría, que lo mejor era no pensar en eso” luego el niño me dijo “ese libro tiene todos los piratas del mundo, ahí está el capitán Garfio de Peter Pan” el niño me quitó el libro y dijo “ahora yo te lo leo” y a pesar que no sabía leer, él empezó a ver las imágenes y a partir de lo que veía se inventó una historia. Cuando terminamos de leer el cuento el niño le dijo a su tía “si ve, usted porque no me lee” ella respondió “porque usted se porta muy mal y no se lo merece” yo sorprendida de escuchar esa respuesta le dije, así como un medicamento debe darse porque el cuerpo lo solicita, leer un cuento y compartir con el niño también lo es, aún más cuando el niño lo pide. Me despedí y me dirigí a la siguiente camilla.

**Sujeto 10:** este segundo lector, tenía 5 años y se encontraba hospitalizado debido a una apendicitis, cuando me acerqué a él se encontraba acostado, mirando las rejas de su cama y hablando solo; le dije que le iba a leer un cuento, para esta sesión elegí el libro “quien le teme a la

oscuridad? ” al niño ver la portada del libro, en el momento de yo hacer la presentación del libro me dio “ ese niño tiene miedo y es porque la hoja es negra” y le dije que él de que creía que se trataba el libro y me dijo “yo creo que es de terror, porque el niño tiene susto y a mí me da susto también cuando esta oscuro” el niño, (ver anexo 7A) cogió el libro, le miro detalladamente la portada, paso las páginas y hablaba en voz baja diciendo “asustado, asustado” luego me lo dio y dijo cuéntamelo tú, se lo empecé a leer y dijo que a él le había pasado algo así un día en la casa, pero que se dio cuenta que era su papá en la cocina (sonriendo y moviendo sus manos) cuando el cuento llego a su fin el niño dijo “me tranquilizan mucho los cuentos cuando estoy aquí” le dije que debía irme pues otros niños querían que les leyera.

**Sujeto 11:** este era un niño de trece años de edad quien se encontraba hospitalizado debido a una peritonitis, en el momento de llegada a la camilla ella se encontraba acostada en la cama con las cobijas en la cara y de medio lado, y dijo “ya vienen otra vez a molestar me” y cambio de posición. Junto a ella se encontraba una señora quien no tenía ningún parentesco con la niña, a ella empecé a explicarle el motivo de mi visita y la niña dijo “a mí no me interesa leer ni que me lean, solo quiero irme a la casa” la señora dijo “ella lleva así dos días no come, no toma agua no nada”; me senté junto a la niña y le dije que le podía leer así ella no me mirara y dijo que bueno, inicie leyéndole y después de un tiempo de la lectura ella se quitó la cobija de la cara y dijo “a mí me gusta leer, solo que no me aguanto más aquí, quiero irme a mi casa”. Cuando termine de leerle el cuento le dije a la señora que la acompañaba que debería hablarle, contarle historias, hacer actividades, leerle y dijo “es que yo no soy la mamá”. Una vez terminada la lectura yo me dirigí a la siguiente camilla y pude ver cuando la señora se le acerco a la niña, la toco y le empezó a hablar.

**Sujeto 12:** El siguiente niño se encontraba hospitalizado 1 mes debido a una peritonitis y a una otitis compleja, este tenía tres años de edad, se encontraba con la mamá quien era una mujer joven y le comencé a preguntar de las actividades que realizaban durante el tiempo de hospitalización a lo que ella respondió “lo único que hacemos es ver televisión, a veces le juego con un carrito que le traje de la casa” le pregunte acerca de la lectura a lo que ella respondió “me parece muy buena, pero no tengo que leerle a el niño” cuando le pase uno de los cuentos ella dijo que si lo podía leer y le empezó a leer el cuento a su niño, él le preguntaba que era cada imagen, miraba, le acariciaba la cara a su mamá; cuando le pregunte que si me permitía fotografiar ese momento ella no me lo permitió. Luego cuando terminaron la lectura el niño le dijo “mami lees muy lindo” y la mamá lo beso.

**Sujeto 13:** esta era una niña de nueve años que se encontraba con su mamá, ya llevaba en estado de hospitalización 15 días cuando yo llegué, la niña se encontraba sentada hablando con su mamá, preguntándole sobre los cambios del clima, cuando me acerqué le dije que le iba a leer un cuento interesante yo hice el inicio de la lectura y luego invite a la mamá a que le realizara el resto de la lectura y ella me dijo “yo no sé leer bien pero pues bueno le voy a leer a mi nenita” le dije que no importaba que lo importante era el contacto que ellas establecieran por medio de la lectura. La mamá empezó la lectura y la niña atenta, sonriente y participativa seguía a su mamá con la lectura. Observe que mientras leían ellas se reían de lo que el personaje hacía, comentaban y momentos más adelante volvían a acordarse de las acciones del personaje y se volvían a reír. Le dije a la mamá que si veía inconveniente de fotografiar el momento de la lectura y ella dijo que no le veía problema (ver anexo 7B)

**Sujeto 14:** Finalmente, antes de dirigirme a la última camilla había un niño que se quedaba mirándome y me sonreía, me miraba fijamente a los ojos, y después de un momento se quedó mirándome tan fijo que sentí que me llamaba con su mirada, o que trataba de decirme algo. Al acercarme a su camilla estaba con su mamá yo le hable al niño y él no me dijo nada, solo me miraba; la mamá me dijo “mi niño tiene meningitis bacteriana hace dos meses, no creo que le pueda decir mucho” fue entonces cuando note que una mirada, un gesto, una sonrisa pueden llegar a comunicar tanto o más como una palabra. Le realice una lectura al niño a lo que él solo sonreía y me miraba, cuando mire a la mamá ella estaba llorando y yo no entendía porque cuando le pregunte que le había pasado ella me respondió “porque ver en ese estado a mi niño, y sentir que tan solo una lectura logre que él sonría y mire con emoción significa mucho para mí”.

### **Interpretación**

En la mayoría de los casos, hubo interés de parte de las madres en hacer un acompañamiento de lectura. Se observó que la lectura establece un vínculo verbal y no verbal con el niño, la cual logra ser expresada con miradas, sonrisas, movimientos, gestos. Me llamo mucho la atención ver el vínculo que existe entre la mamá y la niña (sujeto 13) en el momento de la lectura. En algunos casos la comunicación no favorece el mejoramiento de salud del niño, lo que hace que estos sean ansiosos y prologuen el dolor.

La ansiedad y dolor en los niños disminuye en el momento que se realiza la lectura, sin embargo, los acompañantes no se comunican de la manera adecuada para ayudar a su mejoramiento. Me llamo mucho la atención el comentario y reacción de la mamá del sujeto 14 cuando dice “porque ver en ese estado a mi niño, y sentir que tan solo una lectura logre que él sonría y mire con emoción significa mucho para mí”.

**Nombre de la Institución:** Hospital Simón Bolívar

**Fecha:** 28 de Octubre de 2011

**Nombre de la Observadora:** Catalina Pinzón

**Objetivo:** Observar la actitud de los padres de familia ante la intervención de la lectura como herramienta terapéutica y el impacto de ésta en los niños.

**Sujeto 15:** Al entrar en la primera habitación sólo se encontraban dos niños hospitalizados, el primero estaba hospitalizado desde hace ocho días (sujeto 5) desde la primera observación que realizamos. La mamá me cuenta que sigue amarillo y que le hicieron una biopsia en el hígado para hacerle estudios mas profundos.. Entonces le pregunté que si esta vez si me acompañaba a leer, y como ella no sabe leer le dije que lo hiciéramos sólo viendo las imágenes, pero al comienzo no estaba muy cómoda y únicamente me decía lo que veía en las imágenes, cuando terminamos de leer, le pedí que lo hiciera pero como si estuviera contando algo que ella vio, que lo hiciera natural, la mamá con mucho esfuerzo lo hizo y le leyó dos cuentos a su bebé.

**Sujeto 16:** El segundo niño de esta habitación es de diez y nueve meses, hospitalizado hace dos días por convulsiones, ya había estado hospitalizado una vez mas. El niño se encontraba sentado en la cuna viendo televisión y la mamá, al lado de él sentada con una revista de juegos. Al preguntarle a la madre si le leía al niño me dijo que no, porque a ella no le gustaba leer y que el niño esta muy pequeño para leerle. Entonces le pregunte que si podía leerle al niño y me miro y con la cabeza la movió diciendo que si. Cuando empecé a leerle al niño me miraba y sonreía, después le volví a leer otro cuento y cuando terminé de leer estiro la mano para coger el libro,

entonces yo se lo acerque y se lo mostré desde mas cerca. El niño sonreía y miraba a la mamá, pero ella estaba haciendo juegos y no lo miraba.

**Sujeto 17:** En el segundo cuarto se encontraban tres niños hospitalizados, de diferentes edades y patologías. Este primer niño es de siete años, llevaba hospitalizado tres días, por ataques de asma, ya había estado hospitalizado otras veces por la misma razón. La mamá dice que no le lee porque al niño no le gusta leer, “ él me dice que le gusta todo lo del colegio menos leer”, la madre mira al niño y el sonrío. Después le pregunté que porque no le gusta leer y me comentó que en el colegio leían libros muy largos y aburridos, pero que le gustaba mucho dibujar.

Entonces le dije que si quería que le leyera o que si él quería leer y que después íbamos hacer un dibujo del cuento, se sonrió y me dijo que yo le leyera, le dije que escogiera entre los dos cuentos que tenia, uno sobre la madre y sus bebes y el segundo sobre la gripa, pero el escogió el primero. Le empecé a leer el primer cuento y cuando le leí el segundo le pregunte si quería que le leyera otro y me miró y me dijo bueno. Al terminar le pregunté si le había gustado y me dijo que si, entonces le deje unos colores y un papel, en el momento que estaba dibujando le pedí que si podía tomarle una foto (Anexo 7C) y me dijo que si, que le gustaban las fotos y finalmente él realizó un dibujo sobre el libro. (Anexo 7D)

**Sujeto 18:** El segundo niño de esta habitación es de dos meses, hospitalizado por mala respiración, llevaba en el hospital cuatro días. La mamá me explica que ella le lee todas las noches la biblia y que el la mira y señala la biblia, además dice que gracias a la biblia el niño se ha recuperado de la enfermedad, porque cuando entro al hospital estaba con fiebre, tenia mas alto el oxígeno, no se movía, pero ella por las noches lee la biblia y le pedía a Dios que lo mejorara, y le pregunté que si le leía cuantos infantes y me dijo que no porque ella no tenia en la casa y no

tenía como comprar libros. Cuando le pregunté que si le podía leer, me dijo que sí. El niño estaba acostado en la cama y le empecé a leer, le mostraba las imágenes del libro y el bebé miraba el cuento movía las piernas, entonces la mamá me dijo si ve el le gusta que le lean, entonces le pedí a la mamá que si me ayudaba a leer y me dijo que no, que eso no le gustaba a ella y que además le daba pena conmigo leer.

**Sujeto 19:** El siguiente niño tiene seis años con una meningitis bacteriana, lleva un mes hospitalizado, cuando llegue a la habitación, le estaban canalizando la vena y el niño estaba un poco nervioso, pero no lloró. La mamá me cuenta que está feliz porque al niño le daban salida, dentro de ocho días porque ya estaba mejor, además que los doctores le habían dicho que no había tenido secuelas muy grandes después de esta grave enfermedad, sólo le afectó un poco en la parte motora, tanto para caminar, como en las manos, pero que ya estaba empezando a caminar otra vez, y le tenían que hacer terapias en la mano porque no tenía fuerza y se le cae el lápiz. Entonces le pregunté a la mamá que si ella le leía y me dijo que a veces, pero que mientras estuvo en cuidados intensivos ella le hablaba mucho para que se mejorara.

Le pregunté que si le podía leer al niño y me dijo que sí, entonces le leí el cuento sobre la gripe porque hablan de las agujas y de estar hospitalizado y como este niño tenía miedo por la canalizada y además llevaba tanto tiempo hospitalizado. Al terminar el cuento le pregunté si le había gustado y me dijo que sí que el niño estaba enfermo como él, que a él le gustaba mucho estar en el hospital porque los doctores le daban regalos, cuando el niño vio la jeringa en el cuento me dijo, esa aguja es más grande que la que está aquí en mi brazo, entonces le dije que si quería hacer un dibujo y me dijo que sí, que a él le gustaba dibujar, con mucho esfuerzo con su mano, hizo un dibujo de una jeringa y de un niño acostado en una cama. (Anexo 7E).



**Sujeto 20:** Un niña de un año, hospitalizada por una gastroenteritis viral, llevaba cinco días en el hospital, no había estado nunca hospitalizada, la mamá me dice que no le leía porque no tenía cuentos en la casa y que no tenía para comprar, pero que a ella sí le gustaba cuando iban por las mañanas a leerle y también pedía prestado para leerle a la niña.

Entonces le dije que sí le podía leer a la niña y con una sonrisa me dijo que sí, cuando le estaba leyendo el libro una enfermera la llamo porque tenía que llenar unos papeles de la salida de la niña, ella me miro y yo le dije que no importaba que yo le terminaba de leer, fue rápido hacer los papeles, pero le dijo a la tía de la niña que ella fuera hacer los transmites de salida, porque ella quería leerle a la niña, me pidió de nuevo el libro y le siguió leyendo a la niña, entonces le pregunté que sí le podía tomar una foto (Anexo 7F), y me dijo con una sonrisa, claro que sí, después que terminó el primer cuento y me preguntó que sí podía seguir leyendo, yo le dije que sí y la mamá termino leyendo todo el libro, cuatro diferentes historias.

**Sujeto 21:** Una bebé de tres meses, estaba hospitalizada porque había tenido convulsiones, la mamá no estaba y la niña estaba con una mamá de otra niña hospitalizada, cuando la mamá de la otra niña se fue la niña empezó a llorar, entonces yo me acerque a la niña y comencé a leerle, ella me miraba y dejo de llorar, cuando le estaba leyendo se acerco la otra mamá y me dijo “doctora es verdad que le van a quitar la niña el bienestar familiar a la mamá”, yo le dije que no era doctora y que no tenía ninguna información, entonces ella me conto que la niña desde las seis de la mañana estaba sola y que la mamá de la bebé a veces iba en la noches, la miraba y se volvía a ir. Entonces empecé de nuevo a leerle a la niña, cuando yo le leía ella me miraba y cuando yo le mostraba las imágenes ella sonreía, le leí tres cuentos hasta que se quedo dormida.

**Sujeto 22:** Otro niño de veinte dos meses, hospitalizado hace tres días por una infección en un ganglio, no había estado hospitalizado antes, tenía una lámpara grande en la cara, para que le diera calor, estaba muy incomodo por la luz en los ojos y porque tenía mucho calor. Le pregunté a la mamá que si ella le leía, pero ella me dijo que no, porque no tenía tiempo, trabaja todo el día, entonces le pregunté que porque no lo hacía mientras el niño estaba hospitalizado, me dijo que no porque el estaba siempre irritable y se la pasaba llorando, además no tenía cuentos para leerle.

Entonces le pregunté que si le podía leer y me dijo que si, pero que estaba llorando mucho y que no iba a querer, me hice atrás de ella viéndole la cara al niño y comencé a leerle, durante la lectura le mostré las imágenes del cuento y él solamente me miraba y dejo de llorar, al terminar el primer cuento me di cuenta que el niño ya estaba cerrando los ojos, porque tenía mucho sueño, entonces seguí leyendo hasta que se quedo dormido. La mamá me dijo con una sonrisa, es la primera vez en el hospital que se queda dormido sin que estuviera llorando mientras se quedaba dormido, que como hacia para leerle, entonces le dije que no, que solamente buscara un cuento para la edad de él y que le leyera con suavidad para que se quedara dormido.

**Sujeto 23:** Por último una niña de cuatro años que estaba hospitalizada por una intoxicación con comida, la niña acababa de subir de urgencias a hospitalización, cuando llegue donde la niña, los papas estaban discutiendo y diciendo palabras inadecuadas, entonces cuando les pregunté si podía leer, ellos se salieron al lado de la central de enfermería, y la niña se quedo llorando, empecé a leer el cuento y ella únicamente miraba para afuera y me decía que los papas estaban peleando.

Entonces yo comencé hablarle para tranquilizarla y le dije que escuchara el cuento, entonces le cogí la mano y empecé a leer el cuento y a preguntarle cosas sobre las imágenes para que la niña interactuara conmigo, después de terminar el primer cuento le pregunté que si quería que le

leyera otro y me dijo que si, en este segundo cuento la niña sonreía mientras yo leía. Finalmente la niña se quedo mas tranquila con un juguete que tenia.

### **Interpretación**

Es importante observar que el único niño que se pudo observar dos veces, la mamá tuvo un gran cambio de actitud hacia la lectura, así ella no sabía leer, por medio de las imágenes ella puedo leerle al niño y al principio muy cohibida, pero después lo hizo muy bien. En otros casos se observa la falta de interés de los padres por la lectura con los niños, como a ellos no les gusta la lectura, entonces no les leen a los niños, y cuando se les esta leyendo alguno de los padre no se hacen cerca ni muestran importancia por la lectura.

Por el contrario también se evidencio algunos padres que mostraban interés hacia la lectura con sus hijos, la mamá de la niña de un año, que le iban a dar salido, no le importo hacer los papeles de salida, por el contrario se quedo con la niña leyendo y mostraba mucho interés por leerle, así mismo la mamá del niño que le leía la biblia, sin importar el tipo de texto que le lee, la madre expresa que es importante la lectura y que el niño entiende porque tiene una respuesta cuando lo está haciendo.

En cuanto a los niños, se evidencia como la mayoría o todos los niños tienen una positiva actitud con la lectura, sonríen, expresión con el cuerpo, hacen preguntas sobre lo leído, cambio de estado anímico, disminuir la ansiedad. Finalmente se observa cómo algunos padres de familia después de la lectura expresan el cambio que se genera con la lectura, en el momento de lectura, para procedimientos, mejorar los estados de ánimo y logrando que los niños les guste la lectura. Las siguientes fotos y dibujos fueron tomadas y obtenidos en la observación que se realizó en el

Hospital Simón Bolívar, con un consentimiento previo de los padres y acompañantes, como un apoyo de nuestro trabajo de tesis.

**Anexo 7A.**

Foto 1: Niño de siete años explorando el libro



**Anexo 7B**

Foto 2: Mamá leyéndole a su hija.



**Anexo 7C**

Foto 3: Niño haciendo un dibujo después de la la lectura.



**Anexo 7D**

Foto 4: Dibujo de niño de siete años.



**Anexo 7E.**

Foto 5: Dibujo niño de seis años, con meningitis bacteriana.



**Anexo 7F.**

Foto 6: Lectura de una madre a su hija de un año.





Anexo 8

Formato registro de Observación

Este es el formato que se va a utilizar después de las intervenciones de lectura de cuentos con los niños, estas categorías están basadas en nuestro marco teórico y las edades establecidas por las escalas de dolor, ansiedad y por Piaget.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Patología: \_\_\_\_\_

Ansiedad	Dolor	Comunicación	Observaciones
(0-2)  Llanto	  Llanto	  Gestos	



Gestos faciales	Expresión facial	Contacto visual	
Signos vitales	Movimiento corporal	Sonidos	
	Signos vitales	Movimiento corporal	
Latidos violentos	Postura	Expresión facial	
	Balbuceo		





<p>(2-7)</p> <p>Algunos temores</p> <p>Lenguaje</p> <p>Poca expresión</p> <p>Hablan poco</p> <p>Poca interacción</p>	<p>Lenguaje</p> <p>Expresión facial</p> <p>Movimiento corporal</p> <p>Signos vitales</p> <p>Postura</p>	<p>Gestos</p> <p>Llanto</p> <p>Contacto visual</p> <p>Centro de atención a la persona con la que se esta comunicando.</p> <p>Expresión facial</p>	
--	---	---	--



Temblores	Verbalizar y localizar el dolor.	Se dirige a otra persona	
Sudoración	Sueño	Entonación de la voz	
Signos vitales	Dificultad al expresar el dolor.		
Llanto			



(7-11)			
Miedo a la muerte	Lenguaje	Expresión facial.	
Mareo	Llanto	Llanto	
Problemas de sueño	Expresión facial	Se dirige a otras personas	
Temblores	Expresión corporal	Pensamiento estructurado.	
Dolores de cabeza	Sueño	Lenguaje lógico.	

