

**La salud:  
¿una *cuestión* de historias?  
Hacer investigación *en el aula*: cuando los niños y las niñas participan y cuentan.**

**Rossella Caso**

Università di Foggia. Italia

**Resumen**

¿La salud puede convertirse en una “cuestión de historias”? Partiendo de la hipótesis de que la lectura en voz alta puede ser un instrumento eficaz para la promoción del bienestar del niño hospitalizado, en este artículo se presenta un estudio de caso realizado en el Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario di Foggia. El referente teórico se basa en la “biblioterapia para el desarrollo”, definida en los años 90 por Mattheuws y Lonsdale: leer para promover el desarrollo y el bienestar del niño y para ponerlo en la condición de llegar al final de la experiencia habiendo extraído el máximo beneficio del tiempo transcurrido en el hospital. Los espacios educativos de referencia, además de la ludoteca, han sido las aulas hospitalarias, donde los educadores e investigadores han llevado su carro lleno de libros y han invitado a los niños a leer y después a escribir y contar. Cuando los niños cuentan “hablan sobre sí mismos”, es decir, expresan de manera “figurada” sus propios deseos, sentimientos, emociones, miedos. Leer sus escritos puede resultar, de este modo, además que una forma de “curarles”, una útil llave de acceso al mundo infantil y, en perspectiva, un modo para mejorar la calidad de la asistencia que se les presta. Es en este sentido que la salud puede convertirse en una “cuestión de historias”.

**Palabras clave:** niños, enfermedad, hospitalización, lectura en voz alta, educación

**Health:  
a question of history? Doing research in the classroom: when children participate and talk about themselves.**

**Rossella Caso**

Università di Foggia. Italia

**Abstract**

Can health become a “matter of tales”? Starting from the research hypothesis that reading aloud could be an effective instrument in order to support the well-being of the hospitalized child, this article shows a case study conducted at the Pediatric Department of the Riuniti Hospital in Foggia. The theoretical reference is to the “bibliotherapy for the development”, as it was defined in the 90’s by Mattheuws and Lonsdale, authors of the first and most important research about reading in the hospital: “reading to promote the development and the well-being of the child and to favour him/her to get the maximum gain during the hospitalization experience”. The educational spaces for the research activity were the hospital wards, as well as the playroom, where the researchers and the educators brought their full-blown cart loaded with books and invited the children to listen and tell. When they tell, children “tell about themselves” and they state their wishes, feelings, emotions, fears, in a figurative way. Reading their writings can become, in this sense, a way to “take-care-in”, as well as an useful key to the world of childhood and, ultimately, a way to improve the quality of care given to them. In this sense the health may be a “matter of tales”.

**Key words:** children, disease, hospitalization, reading aloud, education.

## Salute: Una questione di storie? Farericerca in corsia: quando i bambini e le bambinepartecipano e raccontano

Rossella Caso

Università di Foggia. Italia

### Riassunto

La salute può diventare una “questione di storie”? Partendo dall’ipotesi di ricerca che la lettura ad alta voce possa essere uno strumento efficace per la promozione del benessere del bambino ospedalizzato, in questo articolo viene presentato uno studio di caso condotto presso il Reparto di Pediatria degli Ospedali Riuniti di Foggia. Il riferimento teorico è alla “biblioterapia per lo sviluppo” così come è stata definita negli anni ’90 da Matthews e Lonsdale: leggere per promuovere lo sviluppo e il benessere del bambino e per metterlo nelle condizioni di arrivare alla fine dell’esperienza avendo tratto il massimo profitto dal tempo trascorso in ospedale. Gli spazi educativi di riferimento, oltre alla ludoteca, sono stati le corsie, dove educatori e ricercatore hanno portato il loro carrello carico di libri e hanno invitato i bambini a leggere e poi a scrivere e a raccontarsi. Quando raccontano i bambini “dicono di sé”, ovvero esprimono in maniera “figurata” i propri desideri, sentimenti, emozioni, paure. Leggere i loro scritti può diventare, in questo senso, oltre che un modo per “prenderli-in-cura”, una utile chiave di accesso al mondo infantile e, in prospettiva, una maniera per migliorare la qualità dell’assistenza loro rivolta. È in questo senso che la salute può farsi una “questione di storie”.

**Parole chiave:** bambini, malattia, ospedalizzazione, lettura ad alta voce, l’istruzione.

## 1. Cuando un niño va al hospital

“Cuando un niño entra en el hospital, es como si fuese llevado al bosque, lejos de casa. Hay niños que se llenan los bolsillos de piedrecitas blancas, de manera que puedan encontrar el camino de vuelta a casa incluso de noche, a la luz de la luna. Pero también hay niños que no son capaces de proveerse de piedrecitas, y dejan migas de pan duro como huella para volver. Es una huella muy frágil y son suficientes unas hormigas para borrarla: los niños se pierden en el bosque y no saben volver a casa”<sup>1</sup>.

El niño que no es como los demás -ya sea porque tiene alguna discapacidad o enfermedad, de forma aguda o crónica, o porque esté hospitalizado- además de mostrar signos y facetas de la naturaleza infantil en otros casos invisibles, reclaman una serie de atenciones y de cuidados: tratamientos médicos, rehabilitación, y también intervenciones educativas<sup>2</sup>. Esto es debido a que, como señalaba Winnicott, la enfermedad va más allá de las angustias que controlan la mente de cualquier niño (incluso de cualquier adulto) porque existe una sensación real de muerte que es más fuerte que cualquier otro miedo<sup>3</sup>. El niño hospitalizado pierde el propio sentido del tiempo y del espacio, ya no tiene sus objetos cotidianos, a las personas que quiere y que representan para él los puntos de referencia afectiva, le asusta el ambiente desconocido y los médicos y enfermeras, con sus batas blancas y su instrumental extraño y amenazante. Por no hablar de la sensación de aburrimiento y soledad que le asalta independientemente del estado de gravedad contingente y que puede influir en la respuesta a la enfermedad y que, en los casos más graves, puede traducirse en fenómenos de

---

<sup>1</sup>Canevaro, A. (1995). *I bambini che si perdono nel bosco*, p. 25. Firenze: La Nuova Italia.

<sup>2</sup>Cfr. Becchi, E. (1994). *I bambini nell’astoria*. Roma-Bari: Laterza.

<sup>3</sup>Cfr. Winnicott, D.W. (1992). *‘Piggle’, una bambina*. Torino: Bollati Boringhieri.

regresión o incluso de estancamiento del desarrollo psicofísico.

De aquí la importancia de entregar al niño, tomando prestada la imagen de Andrea Canevaro, las *piedrecitas* que le permitan, una vez terminado el ingreso hospitalario, encontrar, como Pulgarcito, el camino para volver a casa enriquecido por la experiencia vivida.

## 2. La salud: ¿una cuestión de historias?

Cuando se les pone en la condición de comunicar adecuadamente y al mismo tiempo de dedicarse a actividades que les permiten ejercitar su propia parte *sana y activa*, los niños hospitalizados muestran una gran *resiliencia*, que especialmente en la infancia, está basada en el dominio de un instrumento de comunicación fiable<sup>4</sup>.

Los autores de la escuela psicoanalítica que después de Freud se dedicaron al estudio de los fenómenos del simbolismo han enfatizado la conexión entre la capacidad simbólica y fantástica y la salud mental del individuo: constituyen un dispositivo natural para el *auto-cuidado* y

---

<sup>4</sup>Cfr. Moylett, H. (2003). Early Year Education and Care, in S. Burtlett, D. Burton (ed.), *Education Studies*, 42-72. London: Sage; Wickett, D. (2009). Establishing Effective Relationship with Babies and Young Children, in H. Fabian, C. Mould (Ed), *Development and Learning for very young children*, London: Sage. En física, la *realienciase* define como la capacidad, típica de los materiales flexibles, de resistir a los choques y extraer energía de ellos. Si consideramos este concepto en relación a las ciencias de la educación, podemos decir que la *resiliencia* se corresponde con la capacidad humana de resistir a traumas y afrontar las adversidades de la vida, superarlas y salir reforzados, o incluso, transformados y a partir de ahí ser capaces de convertir las dificultades en posibilidades de aprendizaje y de cambio. Los factores clave que caracterizan esta importante *habilidad vital* son las capacidades intelectuales, la autonomía, la autoestima y la autoeficacia, la creatividad, la orientación social positiva, el sentido del humor y el apoyo familiar y escolar.

por lo tanto están en la base de la capacidad para dar sentido a la propia existencia.

Una obra de arte, un juego, una historia, pueden ser, por lo tanto, dispositivos *terapéuticos* útiles, entendiendo el término *terapéutico* en el sentido de la *cura educativa*. ¿Por qué vincularlo al arte, al juego, a la narración?, ¿por qué afirmar, concretamente, que la salud puede ser una *cuestión de historias*? Porque la narración -al igual que el juego y el arte- puede convertir la enfermedad en una oportunidad de aprendizaje.

Una historia, según una tradición psicoanalítica que va desde Bruno Bettelheim a Marie Louise von Franz, James Hillman, hasta Antonino Ferro, puede *curar*. Esa historia, sobre todo cuando se trata de una fábula -como sostiene Bruno Bettelheim en su obra *El mundo encantado*- puede ayudar al niño a encontrar un sentido coherente a la tempestad de sentimientos que vive y a los cuales no sabe dar un significado por lo que aparecen ante sus ojos como desconcertantes. Una fábula transmite al niño, de manera subconsciente, una gran cantidad de información sobre la vida que resulta necesaria para comprender el significado de la vida misma<sup>5</sup>. Su carácter modulable -ya que cada uno puede ir rellenándolo de contenidos que le pertenecen y transfigurarla de acuerdo a su propio estado emocional- la convierte, según estos estudiosos, en una poderosa herramienta de *curación*.

Las fábulas *curan* y son *terapéuticas*, afirman Bettelheim e Hillman, porque permiten ver representadas y representar, en los típicos y lejanos lugares del *Érase una vez*, las propias expectativas y los propios deseos, pero también los miedos más escondidos y terribles, simbolizando de una manera completa las primeras angustias y los primeros deseos del niño.

---

<sup>5</sup> Cfr. Bettelheim, B. (1976). *Il mondo incantato. Uso, importanza e significatipsicoanaliticidellefiabe*. Milano: Feltrinelli.

Divididos -porque en cualquier fábula que se precie hay siempre una demarcación clara entre los buenos y los malos, entre el bien y el mal- y alejados en un mágico *lugar*, son vividos por el niño a través de la fábula, que se encargará de devolvérselos en un formato menos aterrador, porque incluso en las situaciones más difíciles las historias muestran siempre una posibilidad y una certeza. El niño que, al igual que Pulgarcito, se pierde en el bosque de sus propias emociones, al final encontrará el camino de vuelta a casa. Podrá ser el más pequeño e indefenso, pero después de muchos esfuerzos y duras pruebas, acabará venciendo.

La fábula, de alguna manera, protege y apacigua al niño y trata de darle un nombre, una historia y un significado a los temores y ansiedades que lo invaden. Miedos y ansiedades que el niño hospitalizado, en comparación con el sano, tiene que vivir en una realidad más dolorosa, en la que necesita todavía más el poder *curativo* de una buena historia.

La fábula *cura* porque presta atención al crecimiento del niño, dándole la posibilidad de expresar de forma narrativa impresiones interiores todavía vagas y de dar voz al esfuerzo de crecer, al miedo y a todas sus impresiones y emociones, permitiéndole tomar distancia –sobre todo cuando le invaden temores e inquietudes- y de aprender, aunque sea lentamente, a afrontarlos. La fábula narrada crea, según Bettelheim, un clima de diálogo emocional respecto a las áreas de conflicto normales en el proceso de crecimiento; ayuda al niño a conocer su propio interior y a vivir los elementos que lo caracterizan como naturales y menos ansiógenos, y por lo tanto, como afrontables y resolubles.

El poder curativo de las historias se ve enriquecido por la voz de quien las cuenta: las palabras, los sonidos, las entonaciones de la voz crean entre el que lee y el que escucha una *trama afectiva* que es muy similar a las "*palabras de leche*" que el niño

instaura con la madre en el mismo momento del nacimiento<sup>6</sup> y que le ayudan a reconocer y a dar un sentido a sus más profundos estados emocionales, a elaborar significados comprensibles y tolerables respecto a la propia experiencia y, sobre todo, respecto a las emociones y a los sentimientos que les acompañan<sup>7</sup>.

La función de aceptación, comprensión y modulación de las emociones y angustias que sólo una mente adulta puede ayudar a realizar a la mente infantil, si es importante para un niño sano, para que pueda desarrollar el pensamiento y lenguaje narrativo con el que aprende a contarse a sí mismo, resulta todavía más importante para el niño enfermo, que tiene que lidiar con sentimientos de temor, ira, desesperación y depresión que acompañan a la experiencia de la enfermedad y la hospitalización, y por lo tanto tiene incluso una necesidad mayor no sólo de dar un sentido a la realidad que está viviendo, sino también traducirla en palabras. La historia narrada entre el adulto y el niño se convierte en una zona de tránsito, un *umbral*, una zona de transición en la que los sentimientos, los pensamientos, las vivencias, las emociones pueden ser libremente expresadas y vividas, porque se está inmerso en una dimensión, la de *vamos a hacer como si*, en el que cualquier cosa puede suceder, porque existe la posibilidad de movimiento entre el interior y el exterior de la historia. Mientras escucha la historia o la lee junto al adulto, el niño se siente lo suficientemente seguro, ya que va de la mano de alguien, del narrador, que está allí con él y para él, para explorar incluso los sentimientos y emociones más difíciles de vivir y de contar.

---

<sup>6</sup> Cfr. Roncaglia, S. (2003). *Parole di latte*, Roma:Lapis.

<sup>7</sup> Cfr. Massaglia, P. (2001). Le fiabe e le storienell'otticapsicoanalitica e nell'approcciopsicoterapeutico, in R. Saccomani (a cura di), *Favolefavole, 360 favolecreate da bambiniportatori di tumorealla luce dellasemitica e dellapsicologia*. Milano: Raffaello Cortina.

Se convierte, de este modo, en el lugar de elaboración de los dolorosos contenidos del mundo interior y de la realidad exterior. Una vez que han sido elaborados, esos contenidos estarán finalmente listos para ser narrados y a través de la historia de un osito o de un conejito que tiene miedo a la oscuridad, será más fácil hablar de su propio miedo a la oscuridad. A través de la historia de *Andrea, Lu y unasopa de pescado estelar* contar el drama de la hospitalización será probablemente menos doloroso<sup>8</sup>. Una historia puede enseñar "a creer que serás capaz, porque tarde o temprano lo conseguirás"<sup>9</sup>, escribe la pequeña autora de un cuento publicado en el libro *Fábulas Fábulas*.

"Lo conseguiré", se dice el *niño de papel*. "Lo conseguiré", se dice el niño de carne y hueso. El sentido del positivismo y la confianza que el niño extrae de la historia puede así convertirse en la base para ayudar a diferenciar la fantasía de los hechos reales y a hacer surgir sus propios recursos, no sólo de valentía, sino también de pensamiento, indispensables para realizar un análisis correcto de la realidad y para desarrollar las estrategias de afrontamiento adecuadas (*coping*), encontrando al mismo tiempo, modos personales de conocimiento y enriquecimiento a través de la experiencia en el difícil camino de crecimiento con la enfermedad. Es en este sentido, en el marco de un diálogo empático con el adulto, en el que la lectura se puede convertir en un mecanismo de crecimiento y aprendizaje, y la salud en *una cuestión de historias*.

## Curar mediante libros

Cuando se lee o escucha una historia y se hace intensamente<sup>10</sup>, se activan en la mente una serie de procesos psicológicos y emocionales que, si se viven de la manera adecuada, pueden hacer del momento de la lectura un momento realmente terapéutico para quien, como un niño enfermo, necesita mantener una distancia con el sufrimiento que está sintiendo y tratar de dar sentido a la experiencia que está viviendo.

Que las historias puedan ser utilizadas como dispositivos para promover la salud psicológica de los individuos es la base teórica de la metodología conocida como *biblioterapia*, que literalmente significa "curar a través de los libros"<sup>11</sup>. Leer cuentos es *terapéutico* debido a que activa la *resiliencia*, afirma Elizabeth Schlenker<sup>12</sup>. Según Olsen, sin embargo, una buena historia *cura* porque promueve en el sujeto el crecimiento personal, la adaptación, la higiene clínica y mental, la *resolución de problemas*<sup>13</sup>. Pardeck sostiene que la biblioterapia puede ser especialmente útil cuando los niños tienen dificultades para expresar sus sentimientos con palabras, porque cada niño puede identificarse con un personaje de un libro e implicarse emocional y psicológicamente<sup>14</sup>.

En los años 90 los estudios realizados por Starker demostraron que el uso de los libros mejora la capacidad de los pacientes para hacer frente a los problemas de salud y a los tratamientos médicos, ofrece

<sup>8</sup> Cfr. Nava, E. (2008). *Andrea e Lu e la zuppa di pestestellare*. Roma:Fanucci.

<sup>9</sup> Saccomani, R. (a cura di) (2001). *Favolefavole, 360 favolecreate da bambiniportatori di tumorealla luce dellasemiotica e dellapsicologia*, pp. 194. Milano: Raffaello Cortina.

<sup>10</sup> Cfr. Tognolini, B. e Valentino Merletti, R. (2006). *Leggimiforte. Accompagnare i bambininel grande universo dellalettura*. Milano: Salani.

<sup>11</sup> Pardeck, J. A. & Pardeck, J. T. (1984). An overview of the bibliotherapeutic treatment approach: Implication for clinical social work practice, *Family Therapy*, 11 (3), 241.

<sup>12</sup> Cfr. Schlenker, E. (1999). Using reading therapy with children, *Health Library Review*, XIX, 16, 29-37.

<sup>13</sup> Cfr. Olsen, H.D. (1975). Bibliotherapy to Help Children Solve Problems, *The Elementary School Journal*, 423-429.

<sup>14</sup> Cfr. Pardeck, J. T. (1998). *Using Books in Clinical Social Work Practice. A Guide to Bibliotherapy*. New York: The Haworth Press.

consuelo y reduce el nivel de estrés<sup>15</sup>. En ese mismo período, Marie Anderson afirmó que los libros que conectan con las necesidades internas del niño, junto a las experiencias narradas en una historia, a través del cuidado atento de los adultos, pueden ayudar y con frecuencia ayudan a crecer<sup>16</sup>.

Matthews y Lonsdale, a partir de los estudios de Schlenker y Anderson y de la hipótesis de que la narración puede tener una especial relevancia en el ámbito hospitalario, han desarrollado tres posibles definiciones de *biblioterapia*, que representan un intento de innovación en comparación con la definición clásica, no específicamente vinculada al niño hospitalizado y que no pueden ser consideradas independientemente unas de otras:

- a) *biblioterapia para el desarrollo (RTG)*: leer para promover el desarrollo del niño y para ponerlo en condición de llegar al final de su experiencia habiendo extraído el máximo provecho al tiempo transcurrido en el hospital;
- b) *biblioterapia fáctica (RTF)*: usar material real o didáctico, como por ejemplo folletos realizados por el hospital, libros de divulgación científica o de medicina, o incluso materiales realizados por los propios pacientes, para ayudar a los niños con problemas específicos (por ejemplo, para transmitir información sobre tratamientos o procedimientos médicos);

- c) *biblioterapia imaginativa (RTI)*: usar historias narradas e imaginarias para compararlas con las propias de los pacientes y para alcanzar, a partir de la experiencia, la comprensión y una posible solución a los problemas<sup>17</sup>.

---

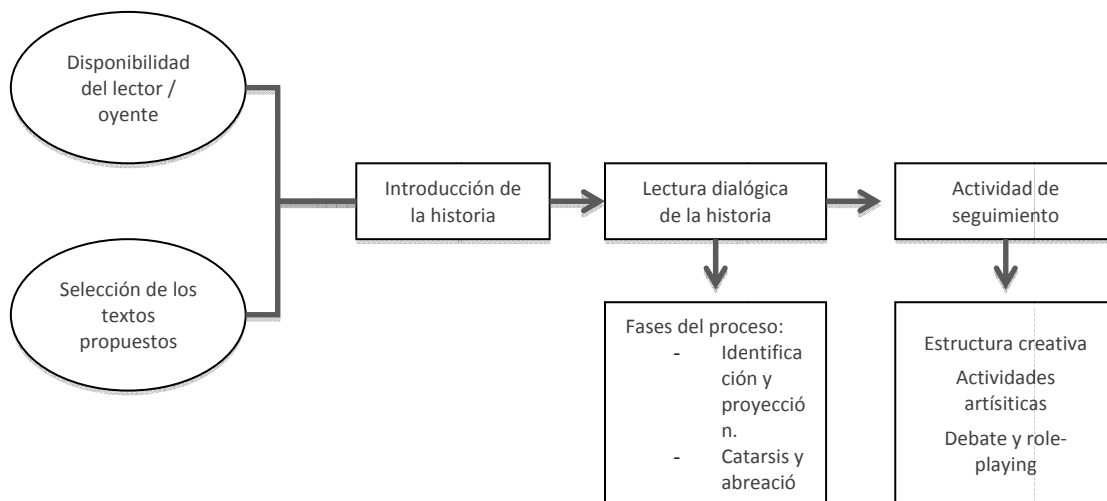
<sup>17</sup>Matthews, D. A. & Lonsdale, R. (1992). Children in hospital II. Reading therapy and children in hospital, *Health Library Review*, 9, 14-26. Para reconstruir un marco más amplio de la investigación realizada por los autores, Cfr. también Matthews, D. A. & Lonsdale, R. (1991). Children in hospital I. Survey of library and book provision, *Health Library Review*, 8, 210-219. D. A. Matthews y R. Lonsdale, del Departamento de Información y Estudios Bibliotecarios de la Universidad de Wales, estructuraron un proyecto de investigación específicamente vinculado a la lectura en los servicios de pediatría, que dividieron en dos partes: la primera consistía en una aproximación al estado del arte de los servicios bibliotecarios para los niños hospitalizados en el Reino Unido, la segunda consistió en un estudio de campo dirigido a explorar los procesos y la eficacia de la *biblioterapia* en ese contexto. Los resultados fueron presentados entre el año 1990 y el 1991. Durante el transcurso de las investigaciones, a través de cuestionarios realizados al personal sanitario y al personal técnico de las bibliotecas públicas, los investigadores pudieron evidenciar que no existían momentos formalmente dedicados a la narración de historias, pero que leer cuentos sí era una práctica común, si bien informal. No existía, por lo tanto, un verdadero servicio dedicado a la lectura en voz alta: contar historias, como pudieron notar los investigadores, formaba parte de las tareas de cuidado sanitario y era una actividad a la que se dedicaban —aún sin ser del todo conscientes y sin darle un nombre— tanto el personal de enfermería, como el de la escuela hospitalaria, el de la ludoteca y los voluntarios (grupo dentro del cual los investigadores incluían a los padres y abuelos). Cada vez que lo necesitase o que lo pidiese explícitamente el niño. Los investigadores también llamaron la atención sobre el pequeño número de estudios realizados hasta aquel momento en ese ámbito. Esto en relación a lo que se refiere a la primera parte de la investigación. La segunda parte del estudio se dedicó, en cambio, a la definición y al uso de la *biblioterapia* por parte de los educadores de la escuela hospitalaria y de los técnicos de la ludoteca. A partir de los cuestionarios realizados se observó que para los educadores el uso de los libros estaba principalmente asociado a la práctica de la lectura, y por lo tanto, a todas las funciones que la lectura puede asumir en esa situación especial, mientras que los técnicos del juego (de la ludoteca) usaban los libros fundamentalmente como instrumento terapéutico, al igual que los juguetes, juegos, dibujos, etc. Un conclusión que les convenció para centrar la atención precisamente sobre los profesionales de la ludoteca (*Hospital Play Staff* o *HPS*), ya que éstos parecían desarrollar una actividad más cercana a la *biblioterapia* o *libroterapia*. profesionales de la ludoteca (*Hospital Play Staff* o *HPS*), ya que éstos parecían desarrollar una actividad más cercana a la *biblioterapia* o *libroterapia*.

---

<sup>15</sup>Cfr. Starker, S. (1992). Self-helps books: Ubiquitous agents of health care, *Medical Psychotherapy: An International Journal*, 3, 187-194.

<sup>16</sup> Anderson, M. (1992). *Hospitalized children and books: A guide for librarians, families and caregivers*. Metuchen, NJ: Scarecrows Press.

Podemos sintetizar las fases de una sesión de *biblioterapia* a través del siguiente esquema:



Una vez que el lector/oyente esté preparado para comenzar el proceso *biblioterapéutico* y el profesional haya seleccionado los textos que se utilizarán, es necesario presentar el libro: la literatura recomienda no *prescribirle* al paciente la historia, casi como si se tratara de un medicamento que necesariamente deba tomar para *curarse*, sino simplemente *sugerírsela*<sup>18</sup>. Resulta importante, especialmente cuando se trata de niños, que el profesional guíe al paciente en la selección del texto, pero es igual de importante dejar a éste un pequeño margen de libertad que le permita escoger la historia que *sintoniza* -o que él piensa que podría *sintonizar*- con su mundo interior.

Escogida la historia se puede comenzar la lectura dialógica —es decir, la *biblioterapia*— y, a través de la relación *diádica* que se establece entre el narrador

y el lector/oyente, se puede ir progresando en las tres etapas fundamentales del proceso: *identificación y proyección, catarsis y abreacción, insight*.

Se trata de procesos que involucran tanto la *emoción* como la *cognición*, tanto la *mente* como el *corazón* y que permiten al lector o al oyente hacer un propio texto literario, es decir, actualizarlo y adaptarlo a su propio mundo.

### Identificación y proyección

Durante esta fase el narrador ayuda al lector/oyente a identificarse con el personaje que está experimentando un problema similar al que él está viviendo en ese momento, a interpretar las motivaciones que impulsan sus acciones, a comprender las relaciones que unen al héroe en cuestión con los otros personajes de la trama. El narrador, además, ayudará al lector/oyente a realizar inferencias sobre el significado de la historia y su posible aplicación a su propio problema: es el momento de la identificación del vínculo entre la historia narrada y la propia historia

<sup>18</sup>Cfr. Pardeck, J. T. *Using Books in Clinical Social Work Practice. A Guide to Bibliotherapy*. New York: The Haworth Press.

personal, aquel en el que el lector/oyente puede descubrir elementos de familiaridad que le traen de vuelta a su propia historia, y por tanto, a reconocer un poco de sí mismo en las experiencias de los personajes que se están narrando.

### Catarsis y abreacción

Es la fase de liberación de las emociones y los estados de ánimo en relación a la historia narrada, que se pone en marcha durante la lectura, a través de la comparación entre la situación narrada en la historia y la vivida en primera persona. Para que la *catarsis* se produzca, el narrador debe supervisar, durante todo el proceso de *identificación* con el personaje del libro, la respuesta emocional individual del lector/oyente en relación a la historia narrada, que puede manifestarse de diversas maneras y tanto de un modo verbal como no verbal.

### Insight (introducción en la trama de la historia) e integración

Durante esta fase el lector/oyente es guiado por el narrador hacia la búsqueda de posibles soluciones a su propio problema mediante el libro leído. En este momento es fundamental el conocimiento profundo de la historia, para alcanzar la comprensión y la educación de las emociones; para interiorizar las enseñanzas contenidas en la historia y para encontrar cómo vincularlas a una posible solución de los propios miedos<sup>19</sup>.

Las actividades de *seguimiento* después de la lectura *dialógica* pueden fomentar los procesos de *catarsis* y *abreacción*, que son fundamentales para que el uso de una historia concreta pueda tener el éxito esperado en la promoción del bienestar del paciente. La literatura especializada clásica sugiere tres posibles actividades para realizar juntos el profesional y el paciente:

la escritura creativa, las actividades artísticas y, finalmente, el debate y *role-playing*<sup>20</sup>.

En cada una de estas actividades entra en juego la *dimensión narrativa* que, como afirma Bruner, es una dimensión exclusiva del ser humano<sup>21</sup>. Es más, se trata de un *laboratorio del sentido de la vida* de cada persona, un *taller de la creación del significado*, en el que cada uno puede responder a sus porqués, elaborar sus respuestas, explicaciones, interpretaciones y soluciones.

En este punto nos detendremos a hablar específicamente de la escritura creativa.

En un *taller de narración*, el niño, escuchando al adulto, aprende a su vez a narrar y por lo tanto, a ordenar, a encontrarle un sentido a los sucesos que vive, que a menudo fluyen de manera desordenada, caótica. Los relatos que lee o escucha, pero sobre todo sus primeras producciones narrativas, le permiten construir y conservar su propia experiencia y utilizarla para afrontar el presente y el futuro.

Mientras que a través de los cuentos de hadas o historias que el adulto le cuenta el niño aprende a comprender la realidad - y al hacerlo aprende las funciones comunicativas y lógicas del lenguaje y por tanto las funciones mentales *superiores* - a través del lenguaje de sus narraciones, el niño comunica a los demás y a sí mismo la realidad tal y como la percibe. Y por lo tanto, la construye y aprende a dominarla.

Un *taller de narración*, de hecho, más que un momento de mero entretenimiento lúdico, representa un instrumento fundamental para el desarrollo de la inteligencia, y en un contexto especial

---

<sup>19</sup> *Ibidem*

<sup>20</sup> *Ibidem*

<sup>21</sup> Cfr. Bruner, J. (1993). *La mente a più dimensioni*, Roma-Bari: Laterza.



como el hospitalario, bajo la supervisión de un adulto diligente –el profesional-narrador- puede constituir para el niño un *incentivo* para que exprese sus pensamientos y sus emociones, para que cuente sus propias visiones del mundo y para que pueda construir otras, confiriendo una nueva forma y un nuevo significado al evento doloroso que está viviendo.

Obviamente, la intención no es reemplazar los medicamentos y terapias con cuentos de hadas e historias, sino simplemente apoyar los tratamientos médicos con un instrumento adicional, el libro, y por lo tanto proporcionar, además de las pruebas, medicamentos y tratamientos médicos, terapias que nos gusta llamar *terapias librescas*<sup>22</sup>. Aunque sólo sea porque éstas, además de permitir al niño ejercitar su parte *sana y activa*, les facilitan la adquisición de aquellas estrategias de afrontamiento que le ayudan a afrontar la experiencia traumática que está viviendo y a orientarse en el laberinto en el que para él se puede convertir la *caja hospitalaria*.

## Pensar juntos en la ludoteca

El estudio de caso objeto de esta investigación se llevó a cabo en el Departamento de Pediatría del Complejo Hospitalario de Foggia en el año 2010<sup>23</sup>. El contexto de la investigación fue la

<sup>22</sup> La literatura científica subraya siempre el hecho de que la *biblioterapia* es una metodología que no puede ser utilizada de forma exclusiva, sino como un instrumento más, que *acompaña*, dentro de una práctica terapéutica más amplia. Véase, entre otras aportaciones, las ya citadas de J. A. Pardeck & J. T. Pardeck y de M. Anderson.

<sup>23</sup> La investigación ha incluido, en una fase previa, al Hospital pediátrico Anna Meyer de Florencia. Esta investigación se describe en R. Caso, "If my bed is a ship". Children in the hospital: between medicine and bibliotherapy, en L. Dozza, E. Nardi (a cura di) (2010). *Assessment and Research*, pp. 41-50. Roma: Nuova Cultura.

ludoteca, que para el niño hospitalizado representa un área de transición, una zona libre de pruebas médicas y tratamientos, y por lo tanto, un lugar donde se pueden controlar sus sentimientos, pensamientos y emociones.

La hipótesis de la investigación se pueden resumir en la pregunta de fondo de toda esta investigación, esto es: ¿puede la salud convertirse en una *cuestión* de historias?

### Objetivos:

1. Evaluar la percepción de la eficacia que las actividades lúdico-educativas, y en particular la lectura, tienen sobre la promoción del bienestar del niño.
2. Reconstruir el significado que la experiencia de la hospitalización tiene para los niños enfermos.
3. Analizar los escritos para hacer emerger el mundo interior.

Objetivos que se encuadran en el principio, característico de la investigación naturalista *cony para* los niños<sup>24</sup> –la *childfriendlyresearch*<sup>25</sup>–, de considerar a los niños pequeños como sujetos *competentes*, y por lo tanto capaces de expresarse a sí mismos, sus pensamientos y sus emociones, titulares del derecho a ser tomados verdaderamente en consideración, especialmente en los asuntos que les afectan directamente. Los niños, en una *childfriendlyresearch*, son entendidos como *co-investigadores* para *co-construir* significados junto al investigador adulto.

En relación a la realización de investigaciones en el hospital, Ireland y Holloway escribieron: "resultan también relevantes las investigaciones que tratan de entender qué vivencias tienen los niños bajo tratamientos médicos, ya que una comprensión de los significados que

<sup>24</sup> Mortari, L. (a cura di) (2009). *La ricerca per i bambini*. Milano: Mondadori Università.

<sup>25</sup> Cfr. Corsaro, W. (1997). *The Sociology of Childhood*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.

atribuyen a las experiencias vividas y a los sentimientos que expresan en relación a ellas pueden proporcionar informaciones válidas para repensar las intervenciones terapéuticas en su beneficio”<sup>26</sup>.

La elección del método *delanarrativeenquiry*<sup>27</sup> y del *art basedenquiry*<sup>28</sup>, que entienden como material de investigación significativo las narraciones, los poemas, diarios, las producciones artísticas y los documentos personales, se debe al hecho de que éstos, aunque no garanticen las “ventajas” de la investigación cuantitativa (la posibilidad de recoger con precisión datos relativos a un *set* bien circunscrito de variables; la utilidad de generar instrumentos cuya aplicación pueda ser replicada; la posibilidad de recurrir a complejos procedimientos matemáticos para el análisis de los datos, etc.) son vistos como materiales privilegiados para el estudio del modo en que cada uno representa la propia experiencia y de cómo le atribuye un significado.

La biblioterapia, en especial, ha sido identificada como particularmente eficaz para promover la activación de la capacidad de narrar y contar la propia experiencia.

Las aportaciones que los niños hospitalizados han producidos en los talleres de lectura serán, por tanto, el *material vivos* sobre el que se llevará a cabo el trabajo de reflexión y teorización, con el objetivo de lograr una mayor comprensión de sus puntos de vista.

El objetivo de evaluar la aprobación de las actividades de lectura por parte del niño y el nivel de identificación con la

historia, ha hecho necesaria la utilización de una herramienta cuantitativa: un cuestionario compuesto por cuatro preguntas<sup>29</sup>, cuyas respuestas están asociadas a sencillos *emoticonos*, diseñados precisamente para facilitar la expresión de las emociones relacionadas con la actividad desarrollada.

## Narrar y narrarse como niños hospitalizados

### Narrar en el hospital

En la siguiente tabla está representada la muestra de la investigación:

MUESTRA TOTAL 159	SEXO	Niños: 66 Niñas: 93
	EDAD	0-5 años: 72 6-11 años: 52 más de 11 años: 35

Tabla 1

El hecho de proponer a los niños hospitalizados verdaderos talleres de lectura, con actividades específicas vinculadas a los mismos, no supuso, en ningún caso, que el investigador impusiese a todos los niños su participación en los talleres. En la ludoteca, los niños realizaban las actividades que preferían: desde actividades de juego simbólico o juegos de mesa, a construcciones, muñecas, dibujo o partidas de fútbolín.

Algunas veces preferían dedicarse a la lectura por su cuenta, sin la intervención del investigador ni los otros niños. Otras veces, sin embargo, optaban por crear espacios donde dibujar o jugar solamente con su madre o su padre. Una regla básica para el investigador era la de identificar estos casos y respetar siempre las

<sup>26</sup>Cfr. Ireland, L. & Holloway, I. (1996). Qualitative Health Research With Children, *Children & Society*, 10, 2, 155-164.

<sup>27</sup>Cfr. Mortari, L. (a cura di) (2009). *La ricerca per i bambini*. Milano: MondadoriUniversità.

<sup>28</sup>Cfr. Finley, S. (2005). Arts-Based inquiry. Performing revolutionary pedagogy, in N. K. Denzin, Y.S. Lincoln, (Ed), *Handbook of qualitative inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.

<sup>29</sup> Las cuatro preguntas fueron: “¿te gustó la historia escuchada?”, “¿cómo te has sentido?”, “el personaje más simpático ha sido” y “¿volverías a escuchar la historia?”

necesidades tanto de los niños como de sus padres, incluso aunque significase la pérdida de datos potencialmente útiles para la investigación.

Este hecho, unido a que muchas veces el momento del pase de visita médica o de la realización de pruebas impedía que se terminase la lectura, explica la disminución de la muestra objeto de estudio, que se puede sintetizar en la siguiente tabla:

<b>MUESTRA TOTAL</b>	SEXO	Niños: 29 Niñas: 30
	EDAD	0-5 años: 30 6-11 años: 15 más de 11 años: 14
<b>59</b>		

Tabla 2

Sin embargo, este dato no representa un elemento invalidante respecto al carácter científico del trabajo, ya que una buena investigación *para* los niños, tiene siempre en cuenta tanto el componente *epistémico* como el componente *educativo*: su objetivo es garantizar a los niños una experiencia que tenga un valor fundamentalmente pedagógico, y por lo tanto, trabaja principalmente con muestras pequeñas<sup>30</sup>.

El primer dato significativo sobre el que reflexionar es que a nuestros niños les ha encantado escuchar, principalmente, historias fantásticas: no historias que hablan del hospital, sino historias que tratan de niños como ellos (55), de animales (3) y de monstruos (1). Historias fantásticas y divertidas. De hecho, ya en 1992 Marie Anderson afirmaba que puesto que la risa ayuda a liberar endorfinas, anticuerpos naturales contra el dolor, las historias de humor pueden ayudar a reducir el estrés y el dolor, por lo que son

especialmente adecuadas para la educación de los niños hospitalizados<sup>31</sup>.

Las historias utilizadas con los niños se muestran en la siguiente tabla. Por la limitación del espacio y con el objetivo de sintetizar no se presentan todas las historias propuestas por educadores e investigadores en cada área temática, sino sólo aquellas que han sido elegidas por los niños y sobre las cuales se construyeron los talleres de lectura. Por ello, el listado que se presenta responde perfectamente a las preferencias expresadas por los niños hospitalizados.

<sup>30</sup> Cfr. Mortari, L. (a cura di) (2009). *La ricerca per i bambini*. Milano: MondadoriUniversità.

<sup>31</sup> Cfr. Anderson, M. (1992). *Hospitalized children and books: A guide for librarians, families and caregivers*. Metuchen, NJ: Scarecrows Press.

### **Emociones y miedos a medida de niño**

Contar historias que hablen de la vida desde su punto de vista puede ser muy útil para el niño, ya que ayuda a dar sentido a lo que le sucede. Es importante, por tanto, proponerle libros que cuenten su mundo, sus dificultades, sus emociones, tanto los momentos de alegría como los de miedo, historias, en definitiva, que representen lo que Maurice Sendak definió como "la difícil tarea de crecer". Que sus protagonistas sean niños o a animales importa poco, ya que en cualquier caso, cada personaje, frente a los innumerables eventos y las muchas dificultades de la vida, representa solamente una cosa: una *metáfora de la infancia*.

K. Aertssen: *La regina dei baci*. Babalibri, 2007.

(En castellano: *La reina de los besos*. Corimbo, 2007)

M. D'Allancè: *Che rabbia!*. Babalibri, 2004.

(En castellano: *Vaya rabieta*. Corimbo, 2008.

V. Gorbachev: *Tommaso e i cento lupi cattivi*. Nord-Sud, 2007.

(En castellano: *Nico y los lobos feroces*. North-South, 2000.

M. Grete: *La storia di Pik Badaluk*. Emme Edizioni, 2010.

A. Lishak: *Torna a casa orsacchiotto*. Mondadori, 1996.

(En castellano: *Vuelve a casa osito*. Montena, 2000.

R. Piumini: *Giovannin senza paura*. EL, 2009.

(En castellano: *Juan sin miedo*. Laberinto, 2011.

### **Risas & Co.**

Reírse de las propias desgracias, limitaciones, defectos y de los de los demás, especialmente cuando el otro es fuerte y prepotente como el lobo, permite reconciliarse con la vida y mirar a las dificultades con ojos nuevos. Pero sobre todo, leer juntos, niño y educador, crea complicidad y placer. Para el niño hospitalizado, leer con el educador historias como estas puede servir para crear el *círculo mágico*, un área de control dentro de la cual se siente lo suficientemente seguro como para afrontar cada prueba, incluso una tan desagradable como puede ser, por ejemplo, un análisis de sangre.

A. L. Cantone, N. Carlain: *A ciascuno il suo prot*. Arka, 2005.

S. Frasca: *Bruno Lo Zozzo e l'invasione degli amici invisibili*. Il Battello a vapore, Piemme, 2005.

K. Gray, N. Sharratt: *Mangia i piselli*. Salani, 2002.

K. Gray, N. Sharratt: *Davvero veramente*. Ape Junior, 2006.

M. Ramos: *Il re è occupato*. Babalibri, 2004.

(En castellano: *El rey está ocupado*. Corimbo, 2006.

M. Ramos: *Sono il più bello*. Babalibri, 2006.

(En castellano: *Soy el más guapo*. Corimbo, 2007.

### **Monstruos y Vampiros**

Contar las aventuras de monstruos peludos y vampiros extraños ejercitan una importante función psicológica para el niño: le permite ver representada y representar su *parte monstruosa*, o lo que es lo mismo, la agresividad y todas las emociones negativas que, especialmente cuando vive experiencias difíciles tales como la hospitalización, pueden resultar para él difíciles de exteriorizar y de darles un significado. En este sentido, las historias de este tipo pueden tener un valor terapéutico en relación a las emociones que siente, lo que le permite comprenderlas e integrarlas dentro de su propia vivencia.

H. Bichonnier: *Il mostro peloso*. Emme Edizioni, 2004.

(En castellano: *El monstruo peludo*. Altea, 1998.

M. Sendak: *Nel paese dei mostri selvaggi*. Babalibri, 1999.

(En castellano: *Donde viven los monstruos*. Alfaguara, 2009.

E. Houdart: *Mostri ammalati*, Il Castoro, 2005

(En castellano: *Monstruos enfermos*. SM México, 2007.

### **La enfermedad y la hospitalización**

Las experiencias de la enfermedad y la hospitalización representan siempre momentos difíciles en la vida de un niño. Especialmente si es muy pequeño, suele suceder frecuentemente que no sea capaz de darle un significado a la experiencia que está viviendo. Las editoriales italianas ofrecen un cierto número de textos que ayudan tanto al adulto como al niño no sólo a comprenderla mejor, sin también a vivirla como un momento que forma parte del propio y normal proceso de crecimiento.

E. E. Festa: *L'ospedale delle bambole*. Mondadori, 2009.

A. Lavatelli: *Alex non ha paura di niente*, Il battello a vapore. Piemme, 1998.

B. Masini: *La casa con tante finestre*. Carthusia, 2003.

E. Montanari: *Da quando è arrivato Lallo*. Kite, 2009.

A. Petrosino: *Valentina è malata*. Piemme, 2003.

B. Tognolini: *Mal di pancia calabrone. Formule magiche per tutti i giorni*. Salani, 1995.

D. Valente, G. Casella (a cura di): *Ho la bua, embè?*. Coccole e Caccole, 2004.

### Clásicos & Co.

"Las fábulas son verdaderas", escribía Italo Calvino. Una contradicción solamente aparente para decirnos que pertenecen a la humanidad porque conservan intacta, incluso a través de los milenios, la huella de los grandes acontecimientos y las emociones de la vida: el nacimiento y la muerte, el bien y el mal, la felicidad y la tristeza, el amor y el odio. Por tanto, todavía cuentan algo. Al niño y al hombre contemporáneo.

R. Piumini: *Cappuccetto rosso*. EL, 2009.

G. Rodari: *A sbagliare le storie*. Emme Edizioni, 2003.

(En castellano: *Confundiendo historias*, Kalandraka 2004).

G. Rodari: *Alice nelle figure*. EL, 2008.

(En castellano: *Los traspies de Alicia Paf*. Anaya, 2000.

G. Rodari: *Favole al telefono*. Einaudi Ragazzi, 2010.

(En castellano: *Cuentos por teléfono*. Juventud, 2000.

G. Quarenghi: *Il mio Pinocchio*. Giunti, 2006.

Historias para escuchar más de una vez. A la pregunta "¿te gustó la historia que has escuchado?", 47 de los 59 niños respondieron "mucho", 11 "bastante" y sólo 1 "no me gustó".

A la pregunta "¿cómo te has sentido?" Los niños, que podían elegir entre las opciones "triste", "feliz", "asustado", "enfadado", "aburrido", cada una de estas emociones asociada a un emoticono, afirmaron en 53 casos sentirse felices, en 4 casos aburridos, y en 2 tristes. 49 de 59 niños expresaron el deseo de escuchar la historia de nuevo. Los demás respondieron a esta pregunta en 2 casos con un "no" y en 8 con un "tal vez". El hecho de que el 90% de la muestra haya dicho que le gustaría escuchar de nuevo el cuento o historia confirma una de las más importantes evidencias científicas en relación a la lectura en voz alta: que a los niños les encanta escuchar varias veces las historias que les tranquilizan o en las que se identifican de modo especial.

Una parte significativa de la muestra (43 de 59 niños) se ha identificado con el héroe protagonista de la historia (el personaje "más simpático") que, aún siendo pequeño e indefenso al final siempre gana. Los pequeños, de hecho, se han identificado con los *niños mágicos* inventados por la pluma de Rodari: como *Bruno El Zozzo* que ve mil amigos invisibles y habla, juega, y hace fiestas con ellos; *Toninoel invisible* que aparece y desaparece cuando le apetece, a veces incluso para molestar a los adultos; la diminuta *Alicia Cascherina* o el extraño *GiovanninoPerdigiorno*, tan sumamente distraído como para perder, mientras camina, primero una mano, luego un pie, luego un brazo, teniendo que ser, al final, recompuesto por su madre, y *los niños de Barletta* que caminando, caminando descubren que todo el sendero es de chocolate y acaban por hacer una gran fiesta.

Niños sólo aparentemente normales, cuya magia parecería ser, al menos en un cierto momento de la historia, un secreto privado entre ellos y el lector.

Entre los personajes más simpáticos no han faltado tampoco los héroes de los cuentos de hadas clásicos, desde Pinocho, a Caperucita Roja, o El gato con botas. Personajes dotados de características únicas y que, como por ejemplo Pinocho, emprenden en el transcurso de la historia un camino de crecimiento y maduración. Tampoco faltan niños que, como Max de *Donde viven los monstruos* o Roberto de *Vaya rabieta* hacen un recorrido por sus emociones a través de las aventuras que van viviendo. Emociones negativas, que debido a la corta duración de la historia les convierten en una especie de *super-héroes*, capaces de superar cualquier obstáculo para reencontrar, en la última página, a sus madres, que les están esperando con los brazos abiertos.

Un especial interés tienen los personajes de las historias que tratan de la enfermedad y la hospitalización. Los niños han elegido como el más "simpático" al pequeño Alex de *Alex no tiene miedo a nada*, que al principio tenía miedo de su operación de apendicitis pero que al final, con la ayuda de los adultos, será tan valiente que incluso será capaz de tranquilizar al asustado Julio, su compañero de habitación; Turuturu, la combativa marioneta rota de *L'ospedaledellebambole* y su amiga Muñeca, reparada por Umberto, el anciano artesano que arregla juguetes en su vieja tienda -el hospital de muñecas- y también el lobo enfermo que al final se cura en la historia *Da quando è arrivato Lallo*. También les encantó el pequeño Guy, un caballero de hierba con mal corazón que se salva con la ayuda del también caballero Héctor -que le lleva a la *casa con muchas ventanas*, o sea, al hospital- y de la *Dama Amable*, una amorosa enfermera y el comprensivo médico Ippolitus. Es interesante apuntar cómo muchos de los niños se han identificado con estos

personajes que ayudan, casi como si al identificarse con ellos pudiesen poner en marcha, sobre la *escena lúdica* de la historia, el juego de los médicos que a menudo es la forma terapéutica mediante la que afrontan sus miedos<sup>32</sup>.

Resulta también digno de mención el hecho de que dos niños hayan identificado como el personaje más simpático algo que realmente no es un personaje: la *casa con muchas ventanas* y la *rabia*. En el primer caso, la identificación se realizó incluso con un lugar, en el segundo con una emoción. ¿Cómo interpretar este dato? De la manera más sencilla posible, que proviene del significado que estos dos elementos tienen en las propias historias. En primer lugar nos encontramos con la *casa con muchas ventanas*, que representa un hospital, pero no un hospital cualquiera, sino uno en el que realmente se cuida a los niños enfermos, lo que permite al pequeño Guycurarse en el espacio de un sueño; por otro lado nos encontramos con una emoción perjudicial, la rabia, que crece y crece hasta convertirse en un monstruo. Un monstruo que luego se desvanece poco a poco, como el viento que amaina después de una tormenta. En la interpretación nos pueden ayudar los comentarios realizados por los dos niños en las *conversaciones críticas* que siempre se realizaban en las actividades del taller: "este es el hospital que yo querría", "también yo, cuando vine aquí, hice como la rabia... me convertí en una gigante rojo y feo, después todo pasó y ahora estoy bien aquí, aunque quiera volver a casa".

Hubo un niño que no encontró ningún personaje simpático y que se aburría con la lectura. En este caso, siguiendo a Daniel Pennac<sup>33</sup>, podríamos recordar que el amor por la lectura no se impone a la fuerza.

<sup>32</sup> Cfr. Winnicott, D. W. (1976). *Gioco e realtà*. Roma: Armando.

<sup>33</sup> Cfr. Pennac, D. (2003). *Come un Romanzo*. Milano: Feltrinelli, Milano.

Resumiendo, podemos decir que los niños tienden a *identificarse* principalmente con el personaje protagonista de la historia: un héroe que, en la mayoría de los casos, sin importar lo pequeño e indefenso que sea, al final gana. A veces, posee además un toque de magia que le permite realizar esas acciones que todo niño, en su *animismo* y su *magismo*, querría hacer: por ejemplo, hablar con un montón de simpáticos amigos imaginarios.

Otra constatación de la potencialidad *metaética* en la que reside toda la magia y la capacidad terapéutica de la lectura se refiere a que en el cuento de hadas todo es posible y el *héroe de papel* es la expresión plena del pensamiento utópico que trasciende la realidad fantaseando y hace triunfar al débil sobre el fuerte. Leyendo las aventuras del pequeño Alex en el hospital, que era el más cobarde de los niños, pero que al final es aclamado por todos por su gran valentía, puede que los niños confíen en que ellos también lo pueden conseguir.

Una vez más, por tanto, los niños nos muestran lo importante que es para ellos la lectura. Historias que quieren escuchar una y otra vez. Aunque sólo sea porque es más fácil normalizar la experiencia hospitalaria si la pueden vivir a través de las experiencias de un *¡Alex que no tiene miedo de nada!*

### ***Narrarse en el hospital***

No sólo las historias narradas, sino también aquellas inventadas por los niños pueden ser comparadas con las migas de pan que ayudaron a Pulgarcito a encontrar el camino de vuelta a casa. Las actividades de *seguimiento*, de manera especial la escritura, han permitido sacar a la luz el mundo interior de los niños hospitalizados. Su forma de narrar –se han recogido un total de 73 historias- ha mostrado dos caras: por una parte la evasión de la realidad hospitalaria, y por otra, la representación de la experiencia vivida. Sólo una pequeña parte de los textos analizados se refiere explícitamente a la enfermedad y al tratamiento, y cuando aparecen, emerge también una tendencia por parte del héroe de reclutar todas sus fuerzas para no abandonar la lucha por la vida. La mayoría de las veces se trata de manera irónica, ligera. Por lo que se puede entender, no tanto como un comportamiento defensivo, sino más bien como la tendencia a mantener los *enganches a la vida*.

La enfermedad, independientemente de su gravedad y duración, representa para el niño un momento de interrupción, de ruptura con respecto a su cotidianidad.

A veces, en el caso de enfermedades poco graves, puede ser entendida como un acontecimiento extraordinario que de pronto le hace ser el centro de atención de toda la familia. Si no dura mucho y si la actitud de los padres es positiva, puede ser vivida como unas pequeñas vacaciones de todo lo que tiene que ver con el trabajo y el esfuerzo –con el colegio y los deberes- o como una buena oportunidad para pedir a mamá y a papá aquel juguete que quería desde hacía tanto tiempo o poder realizar, una vez dado de alta, el viaje o la salida con los amigos que siempre le habían negado.



Por el contrario, si la enfermedad trae consigo dolor y algún sentimiento de incapacidad, entonces la percepción que el niño puede tener cambia por completo, ya que puede sentir los límites que, inevitablemente, la enfermedad y la hospitalización suponen en relación al sentimiento típicamente infantil de omnipotencia, que impregna cada uno de sus pensamientos y conductas. Si además la enfermedad es grave, el niño tiene que vivir y metabolizar también las reacciones de sus padres, que en ocasiones le pueden asustar más que la propia enfermedad.

El estudio de la experiencia de la enfermedad en *edad evolutiva* requiere la consideración de cuatro aspectos importantes:

1. el *hecho objetivo* de partida, es decir, la enfermedad (con los síntomas y secuelas que puede acarrear, ya sean temporales o permanentes);
2. los aspectos *cognitivos y culturales* que determinan la calidad de la comprensión de la enfermedad y de los tratamientos médicos y terapéuticos;
3. la dimensión *mental-fenomenológica* que el niño y su familia se crean de la propia enfermedad (y que incluye tanto la sensación de ruptura en relación al cuerpo y la mente del niño, como las reacciones emocionales que acompañan a la vivencia de la enfermedad en su entorno familiar);
4. la presencia o ausencia de un *sistema socio-cultural, psicológico y educativo* que sirva de apoyo al niño y que le permita contar sus propias experiencias internas y reorganizarlas emocional y cognitivamente en busca de nuevas formas de equilibrio<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Cfr. Capurso, M. (2007). Io e la mia malattia, in F. Bianchi di Castelbianco, M. Capurso, M. Di Rienzo, *Ti racconto il mio ospedale. Esprimere e comprendere il vissuto di malattia*, pp. 19-84. Roma: Edizioni Magi.

Se trata de variables estrechamente relacionadas, pero que sin embargo no siempre se corresponden perfectamente unas con otras. Puede ocurrir, de hecho, que una enfermedad no grave o con una cura definitiva pueda ser vivida como una verdadera catástrofe, del mismo modo que una enfermedad grave o mortal puede ser afrontada con valentía y determinación por parte de niños y padres.

El concepto de la enfermedad resulta *abstracto* para el niño hasta el momento en que su cuerpo le envía señales de dolor o incomodidad. En ese momento el niño inicia el proceso de *mentalización* en relación a la enfermedad, que es "el proceso a través del cual el niño transforma el sentido de interrupción de su propio bienestar en una construcción mental que designifica a la experiencia vivida"<sup>35</sup>. Se trata de una experiencia *puntual y atemporal*, que puede invadir completamente la mente del niño si el adulto no pone en marcha las estrategias adecuadas de control emocional y cognitiva<sup>36</sup>.

En el dibujo de Tommaso, de 5 años (Dibujo 1) se puede ver cómo los elementos relacionados con la enfermedad son prevalentes. El gotero conectado a su brazo parece casi como si lo *clavase* a la cama del hospital. De todas formas, el niño rubio con el que se representa en el dibujo, no está solo. A su lado vemos a otro niño, con el pelo castaño, su compañero de habitación, también tristemente anclado a la cama. No existe ninguna expresión facial en las caras de los niños, casi como para subrayar el malestar que les aflige. No hay presencia de adultos. Los únicos elementos a mayores son las enormes columnas de los goteros, que casi se ciernen sobre las camas de los niños. El dibujo está prácticamente desprovisto de color, excepto por el pelo y pijamas de estos niños casi sin cuerpo: elemento que

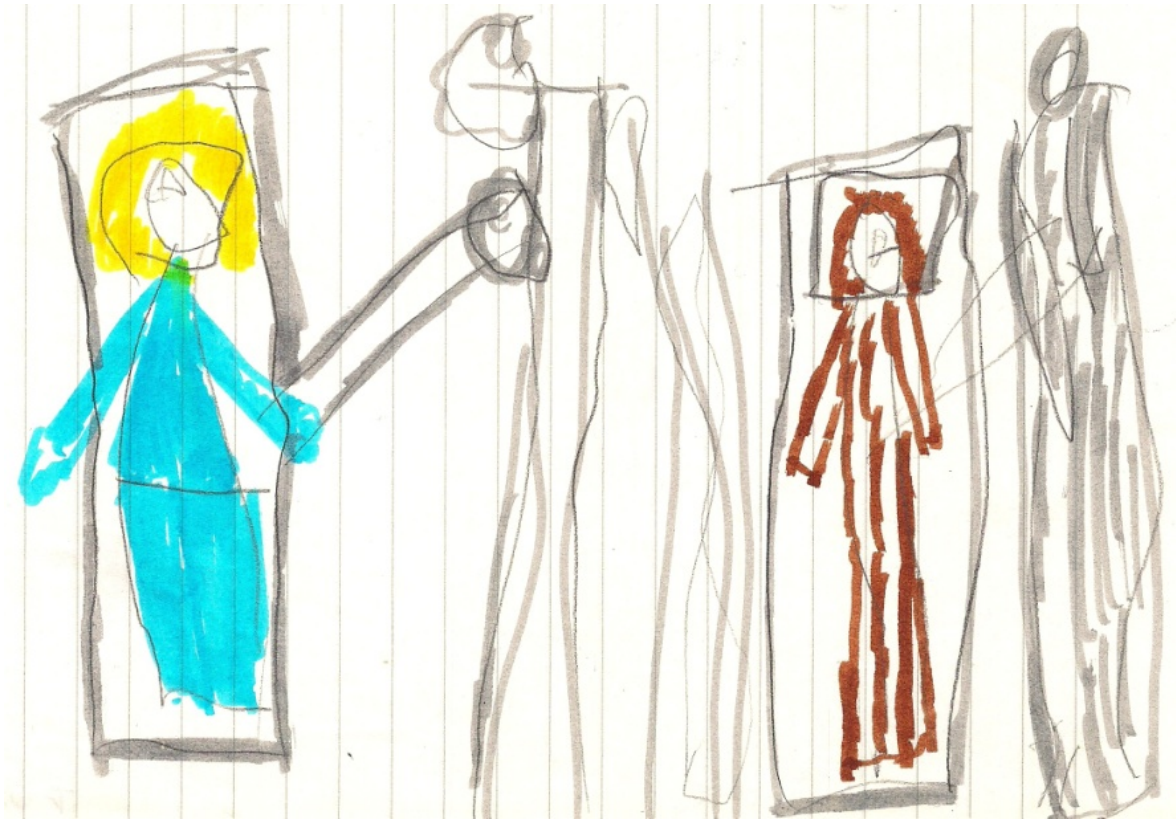
---

<sup>35</sup> *Ivi*, p. 21.

<sup>36</sup> *Ibidem*

les hace conservar, a pesar de su despersonalización, parte de su individualidad. La ausencia de color

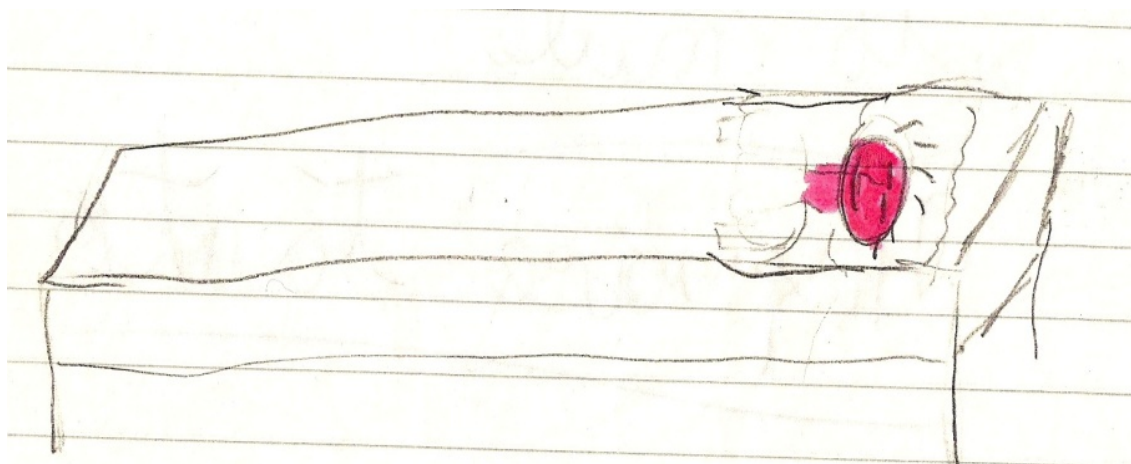
confiere una sensación de pesadez e inmovilidad al conjunto del dibujo.



*Dibujo 1:* Tommaso y elgotero (Tommaso, 5 años).

Además, por el estadio de desarrollo en que se encuentra, Tommaso aún no ha desarrollado las funciones cognitivas relacionadas con el lenguaje y por lo tanto todavía no sabe darle un nombre específico a su enfermedad, ni probablemente sabría comunicarnos de un modo diferente su dolor.

También sólo en su cama está el niño dibujado por Davide, de 6 años (figura 1.1).



*Dibujo 1.1.* Davide en el hospital (Davide, 6 años).

Al comentar el dibujo el niño escribe: "Tengo seis años. Estoy aquí porque estoy enfermo. Me encanta cuando duermo". Una declaración, esta última, sobre la que vale la pena centrar nuestra atención, porque nos da una medida de cómo en la mente del niño dejado a sí mismo, la enfermedad, más allá de su gravedad contingente, puede no representar una situación transitoria sujeta a mejora mediante los tratamientos adecuados, ni puede ser situada dentro de un eje temporal en el que los eventos se sucederán transformándose en base a su recorrido. En la mente del pequeño enfermo no poder realizar hoy una actividad determinada, por ejemplo, ir a jugar al fútbol o ir a la piscina, significa no poder volver a hacerlo nunca más, así como sentir determinado dolor en la barriga o en la cabeza significa que no se deshará nunca más del dolor. No siendo capaz, a diferencia del adulto, de encuadrar en un marco temporal los acontecimientos y en ausencia de sistemas que fomentan reelaboración mental, el niño no puede ni siquiera considerarlos en perspectiva, por lo que el momento actual puede acabar invadiendo toda la experiencia, impidiendo la formación en la mente del niño de expectativas y anticipaciones. Tampoco es posible para el niño, en un estado emocional de soledad, un diseño de acciones que incluya tanto acciones posibles para hoy como para mañana, de tal forma que el estar quietos, en la cama, pueda adquirir el valor de un acto realizado para proteger la salud. Sin esto, la inmovilidad es vivida como un castigo y puede convertirse en comportamientos de aislamiento y aburrimiento, que pueden llevar al niño a afirmar, como en el caso de Davide: "Me encanta cuando duermo".

Entender el significado de una enfermedad ayuda a esperar su final con mayor serenidad, ya que refuerza la confianza en el hecho de que, cuando todo termine, se producirá también la reapropiación de la integridad física, elemento imprescindible en el proceso de construcción de la identidad.

La idea de encontrarse mal –ya sea que traiga consigo vivencias positivas o negativas- engloba en una única visión, en la mente del niño, tanto su experiencia corporal como su dimensión proyectual.

A la construcción de la *imagen mental* de la enfermedad contribuirán, de este modo, tanto las reacciones somáticas y psíquicas que caracterizan la situación, como las emociones y las atribuciones de significado que, también solicitadas por el adulto, les acompañen.

Una representación completamente diferente de la enfermedad surge de la historia *Nim y Nik* escrita por Clara, de 15 años, con la ayuda de Eugenia, de 14<sup>37</sup>:

"Había una vez una niña llamada Nim, que vivía en un barrio pobre de Foggia. Desde hacía dos semanas no se encontraba bien y estaba muy enferma. Los padres no podían pagar las medicinas y la niña quería curarse porque estaba empeorando. Un día se desmayó y fue llevada a urgencias, desde donde la ingresaron en pediatría. Mientras estaba inconsciente, la pequeña Nim tuvo un sueño. Soñó que estaba curada y que vivía con sus padres en una bonita casa con muchos amiguitos, viviendo una vida tranquila. Después

---

<sup>37</sup> La historia debe atribuirse a Chiara, ya que Eugenia simplemente la ha apoyado en el proceso de organización y a darle forma a las ideas. La realización de una visita médica en el momento de la ilustración de la historia ha impedido que ésta última pudiese participar en la misma.

deeste hermoso sueño se despertó y se encontró en el hospital en una habitación con un niño llamado Nik. Mientras estaban hablando llegó la enfermera con las medicinas. Nik tuvo una rabieta. Nim le explicó que el tomar la medicación no es malo y que ella haría cualquier cosa por curarse. Así que ambos toman las medicinas y se curan. Desde aquel momento no se separaron nunca más el uno del otro”.

Aún no mencionando explícitamente su enfermedad, ya que se alude a ella simplemente con la expresión "estaba muy enferma" y con la descripción de los efectos que provoca: "Un día se desmayó y fue llevada a urgencias, desde donde la ingresaron en pediatría", Chiara -que se

proyecta a sí misma en el personaje principal de la historia, la pequeña Nim- es capaz de construir una historia completa en la que, junto a la conciencia de la gravedad de la enfermedad, muestran un fuerte sentido de apertura y esperanza en el futuro, expresada a través de la confianza en los médicos y los tratamientos, y que intenta transmitir también al pequeño Nik, su compañero de habitación: "Nim le explica que el tomar la medicación no es malo y que ella haría cualquier cosa por curarse. Así que ambos toman las medicinas y se curan". El sentido de positividad que se lee entre las líneas de la historia emerge también del dibujo, lleno de color (Dibujo 2).



*Dibujo 2: La historia de Nim y Nik ilustrada por Chiara, de 15 años.*

Chiara representa sólo las caras de Nim y Nik, dos *puntos* de color, uno azul y el otro rosa. En lugar de los ojos dos botones, cada uno de un color diferente. Nik tiene el

pelo rubio y un sombrero púrpura, Nim en cambio, tiene el pelo púrpura y un sombrero amarillo.

Si la enfermedad no es grave, puede ser vivida, en ocasiones, como un breve paréntesis, molesto pero incapaz de amenazar seriamente la vida cotidiana de las personas afectadas. Así lo asegura el pequeño Tommaso, de 5 años, ayudado por Martina, de 12, quien escribe en su nombre: "Había una vez un niño llamado Tommaso, al que un día le creció mucho, mucho la nariz porque le había contado una mentira al hada, diciéndole que había comido. Prometió al hada que ya no diría más mentiras y así volvió a tener una nariz corta".

Tommaso se encuentra en la fase de desarrollo en la que tiene todavía una concepción *mágica* de la enfermedad, lo que explica fenomenológicamente como un verdadero castigo lo que le hace el hada, una fuerza sobrenatural, que lo castiga por la mentira que le había dicho y lo que lo motiva, tal como sucediera a Pinocho, con el que Tommaso claramente se identifica, "que le crezca mucho mucho la nariz". El final requiere, en el pleno respeto de la tradición de los cuentos de hadas clásicos, que la nariz de Tommaso vuelva a la normalidad después de haber hecho la promesa de no decir más mentiras.

En algunas ocasiones puede prevalecer el deseo de luchar, como sucede en el breve cuento *–El teatro de las marionetas rotas–* escrito por Antonio, de 6 años, hospitalizado por una fractura en el brazo: "Érase una vez una marioneta llamada Turuturutu que se rompe en el teatro y todos se echan a reír. Ríen todos porque están todos rotos y se levantan y se ponen a pelear y ganan".

El niño se proyecta a sí mismo en la marioneta con el curioso nombre de Turuturutu e inmediatamente la caracteriza como una figura combativa, en lucha contra todos aquellos que se burlaban, riéndose de las marionetas que como él estaban rotas. El relato parecería estar desprovisto de percepciones negativas. Surge la imagen de la lucha, que presupone un papel activo y vital en el conflicto por parte del protagonista. La historia termina con la certeza de la victoria del héroe Turuturutu sobre *los malos* lo que sería, en pocas palabras, la victoria de la vida sobre la enfermedad. La vitalidad del personaje se aprecia también en la ilustración de la historia (Dibujo 3): Antonio retrata Turuturutu con un bastón en la mano, decidido a luchar con todas sus fuerzas contra el enemigo.

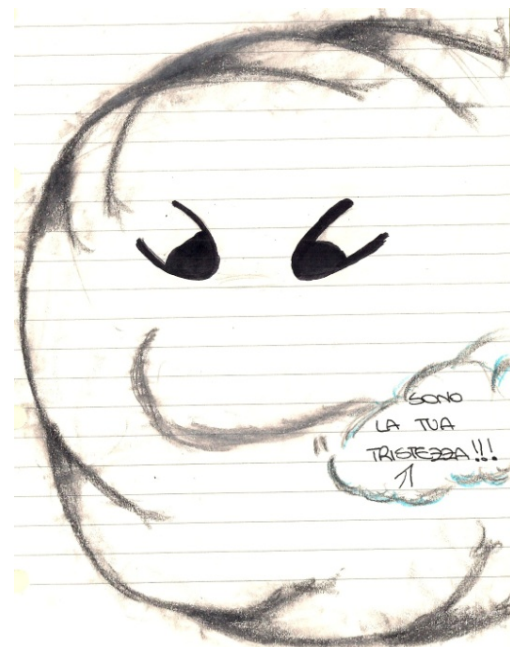


*Dibujo 3: La marioneta Turuturu del Teatro de las marionetas rotas (Antonio, 6 años).*

En algunos casos una operación o un trasplante pueden convertirse en el objeto de una narración, representados como acontecimientos capaces de iniciar una existencia completamente nueva, en la que se ve el futuro como un lugar de esperanza y posibilidades renovadas. Lleno de gratitud y esperanza por el futuro es ¡*Qué triste!*, la historia escrita por Marialaura, de 11 años: "Había una vez una niña llamada Laura, que vivía en la montaña. Un día, la madre llamó al médico para que le hiciera una revisión y le dijo que tenía una enfermedad. Después de esta noticia Laura se sintió muy triste. Más tarde entró en su habitación y mientras pensaba en lo que había dicho el médico vio una enorme mancha negra. '¿Quién eres?', preguntó Laura. '¡Soy tu tristeza!' dijo la mancha. '¿Qué quieres de mí?', dijo Laura. 'No quiero nada de ti, sólo quiero que pienses en algo agradable y que entiendas que después de la lluvia siempre sale el sol, y por lo tanto, no debes sentirte abatida por esta enfermedad'. La niña le dijo: 'Lo intentaré, tristeza!, ¡Pero tú has de

prometerme que te irás y que no volverás nunca más!' Así la niña se quedó dormida y al día siguiente, cuando se despertó, decidió afrontar esta enfermedad con más serenidad y alegría".

La historia de Marialaura nos ofrece un claro ejemplo de la *función reparadora* que el *pensamiento narrativo* puede jugar (dibujos 4-5). La pequeña protagonista de la historia, Laura, evidente proyección fantástica de su autora, después del diagnóstico del médico que "le dijo que tenía una enfermedad", se refugia en su habitación, donde empieza a pensar: pensar sobre su enfermedad, pensar sobre la tristeza que siente. En el gris de las paredes, en un momento dado se materializa, con forma de mancha, *ella misma*, su propia tristeza, diciéndole: "No quiero nada de ti, sólo quiero que pienses en algo agradable y que entiendas que después de la lluvia siempre sale el sol, y por lo tanto no debes sentirte abatida por esta enfermedad".



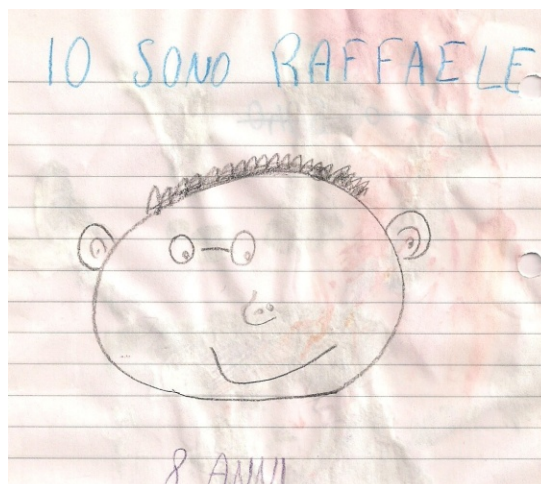
*Disbujos 4-5*: La pequeña Laura protagonista del cuento *¡Qué tristeza!* escrito por Marialaura (11 años).

Marialaura está claramente comunicando, aunque a través de una reelaboración fantástica, su estado de ánimo con respecto a su enfermedad y a la operación a la que tendrá que someterse. La parte más interesante de la historia se encuentra en el final—“Así la niña se quedó dormida y al día siguiente, cuando se despertó, decidió afrontar esta enfermedad con más serenidad y alegría”— en la que la pequeña escritora nos comunica algo importante: hablar de los propios estados de ánimo y exteriorizarlos, hasta el punto de poder verlos materializarse ante sus propios ojos como ocurre en la historia, es de gran ayuda para superar el miedo.

Esto es posible justamente gracias a la dimensión especial en la que la historia coloca al narrador: un doble escenario capaz de crear una polisemia que alude constantemente a otros mundos incluso mientras permanece firmemente anclada a los datos objetivos de la realidad. Por un lado está el espacio del papel y de la realidad externa representada, y por el otro el mundo interior, con la intensidad de las emociones que la caracterizan, en el que el acto de narrar proyecta al sujeto. El resultado es una historia que describe sólo parcialmente el acontecimiento real, ya que la parte subjetiva de la narración da paso a una serie de acontecimientos que son completamente impredecibles. Esto se aplica tanto a la historia escrita como a los dibujos.

Pasemos a observar el autorretrato de Raffaele, de 8 años (dibujo 6).

El niño dibuja sólo su cara redonda aunque asimétrica en sus proporciones. Los ojos -la *parte enferma* del niño- aparecen ligeramente descentrados con respecto al resto de los elementos del rostro, movidos hacia la izquierda, como si Raffaele pudiese observar el mundo solamente a través del ojo izquierdo, ya que el derecho, debido a la enfermedad, no se lo permite.



Dibujo 6: Raffaele, de 8 años, dibuja su autorretrato.

Observemos ahora el autorretrato de Caterina, de 5 años (dibujo 7) que se retrata en el medio de un prado, con el sol alto en el cielo y los brazos abiertos, como si quisiera abrazar al mundo. Todo es vida y color en el dibujo de la niña, hospitalizada por una fractura en el brazo.

"Tan pronto como me quiten el yeso iré al parque y con mis brazos abrazaré el mundo entero", dice Caterina a través de la mano de su madre, que escribe por ella. Transmite esperanza y confianza en el futuro regreso a la normalidad.



Dibujo 7: Caterina, de 5 años, dibuja su autorretrato.

Estas historias parecen sugerirnos que los niños pueden ser extraordinariamente *competentes* cuando expresan su mundo interior y, en algunos casos, cuando se crean las condiciones necesarias para que esto suceda, su comprensión también puede llegar a niveles extremadamente complejos. La creación de un *sistema de narraciones* compartidas en grupo puede ser una clave para favorecer este proceso madurativo: narrar, de hecho, no es simplemente *contar* y *contarse* a los demás, sino que se trata de *construir activamente* el propio pensamiento, ayudado por el diálogo y la interacción con aquellos que escuchan, tanto los otros niños como el adulto competente.

## Para concluir

Mediante el análisis de estas historias uno no puede sino quedar impresionado por la vitalidad y la esperanza que las impregna y por lo tanto no se puede evitar detenerse y reflexionar sobre la importancia de ayudar a los niños y adolescentes hospitalizados a exteriorizar sus propias vivencias en relación a la experiencia que, debido a las circunstancias, se ven obligados a vivir. Poder conferir una forma y darle un nombre a las emociones que acompañan a un acontecimiento, sobre todo si se trata de un evento traumático, puede ayudar a la persona que lo vive a transformar sus propias angustias innombrables en temores justificados, que podrán ser poco a poco abandonados, una vez que se hayan superado los factores que los han determinado. De esta manera, la experiencia de la enfermedad -junto con la de la hospitalización- puede ser considerada como una de las muchas pruebas de la vida, en lugar de un evento catastrófico que arranca al niño para siempre del tranquilo mundo de la infancia y de la feliz edad de la inocencia.

Estas consideraciones parecen sugerir la importancia que un acompañamiento psicopedagógico durante la hospitalización puede tener en la prevención de la ruptura que los sentimientos que lo acompañan pueden crear y en permitir al niño, y también a su familia, una elaboración adecuada de la experiencia.



## Bibliografia

- Anderson, M.(1992). *Hospitalized children and books: A guide for librarians, families and caregivers*.Metuchen (USA): Scarecrows Press.
- Becchi, E.(1994).*I bambininellastoria*.Bari: Laterza.
- Bettelheim, B. (1997).*Il mondo incantato.Uso, importanza e significatipsicoanaliticidellefiabe*. Milano: Feltrinelli.
- Bianchi di Castelbianco, F.; Capurso M. y Di Rienzo M.(2007). *Ti racconto il mio ospedale. Esprimere e comprendere il vissuto di malattia*. Roma: Edizioni Magi.
- Bruner, J.(1993).*La mente a piùdimensioni*.Bari:Laterza.
- Burtlett, S. y Burton, D. (Eds.) (2003). *Education Studies*. London: Sage.
- Canevaro, A. (1995). *I bambini che si perdono nelbosco*.Firenze: La Nuova Italia.
- Caso, R. (2010). «If my bed is a ship». Children in the hospital: between medicine and bibliotherapy.En L. Dozza y E. Nardi (Eds.), *Assessment and Research*(pp. 41-50).Roma:NuovaCultura.
- Corsaro, W. (1997). *The Sociology of Childhood*.Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- Fabian, H. yMould C. (Eds.) (2009). *Development and Learning for very young children*.London: Sage.
- Finley, S. (2005).Arts-Based inquiry. Performing revolutionary pedagogy.In N. K. Denzin y Y.S. Lincon, (Ed.), *Handbook of qualitative inquiry*. Thousand Oaks: Sage.
- Ireland, L.yHolloway I.(1996).Qualitative Health Research With Children.*Children& Society*, 10(2), 155-164.
- Matthews, D. A. y Lonsdale, R. (1991).Children in hospital I. Survey of library and book provision.*Health Library Review*, 8, 210-219.
- Matthews, D. A. y Lonsdale, R. (1992).Children in hospital II.Reading therapy and children in hospital.*Health Library Review*, 9, 14-26.
- Mortari, L. (Ed.)(2009).*La ricerca per i bambini*. Milano:MondadoriUniversità.
- Nava, E.(2008).*Andrea e Lu e la zuppa di pescestellare*. Roma:Fanucci.
- Olsen, H.D. (1975).Bibliotherapy to Help Children Solve Problems.*The Elementary School Journal*, 423-429.
- Pardeck, J. A. y Pardeck, J. T. (1984).An overview of the bibliotherapeutic treatment approach: Implication for clinical social work practice.*Family Therapy*, 11(3), 241-252.
- Pardeck, J. T. (1998). *Using Books in Clinical Social Work Practice.A Guide to Bibliotherapy*. New York:The Haworth Press.
- Pennac, D.(2003). *Come unRomanzo*.Milano: Feltrinelli.

Roncaglia, S. (2003). *Parole di latte*. Roma: Lapis.

Sacomani, R. (Ed.) (2001). *Favole favole, 360 favole create da bambini portatori di tumore alla luce della semiotica e della psicologia*. Milano: Raffaello Cortina.

Schlenker, E. (2008). Using reading therapy with children. *Health Library Review*, 16(99), 29-37.

Starker, S. (1992). Self-helps books: Ubiquitous agents of health care. *Medical Psychotherapy: An International Journal*, 3, 187-194.

Tognolini, B. y Valentino Merletti R. (2006). *Leggimiforte. Accompagnare i bambini nel grande universo della lettura*. Milano: Salani.

Winnicott, D. W. (1976). *Gioco e realtà*. Roma: Armando.

Cita del artículo:

Caso, R. (2012). La salud: ¿una *cuestión* de historias? Hacer investigación *en el aula*: cuando los niños y las niñas participan y cuentan. *RELADEI - Revista Latinoamericana de Educación Infantil*. 1 (1), pp.89-114. Recuperado el (fecha de consulta) en <http://redaberta.usc.es/reladei/index.php/reladei>

## Acercadela autora

---

### Rossella Caso

Mail: [rcaso@unifg.it](mailto:rcaso@unifg.it)

Insegnante della Facoltà di Scienze della Formazione Università degli Studi di Foggia