



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de
Psicología y Educación
Licenciatura en
Psicología Clínica

LITERATURA CON ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS. INTERVENCIÓN EN
CONTEXTOS ADVERSOS.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Licenciatura en Psicología Clínica

Presenta:

Christian Alejandro Gallegos Mendoza

Dirigido por:

María Cristina Ortega Martínez

SINODALES

María Cristina Ortega Martínez
Presidente

Manuel de Guadalupe Guzmán Treviño
Sinodal

Pablo Pérez Castillo
Sinodal

Mayra Araceli Nieves Chávez
Sinodal

Martha Beatriz Soto Martínez
Sinodal

Dr. Rolando Javier Salinas García
Director de la Facultad de Psicología y Educación
Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Diciembre, 2023



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



Literatura con adolescentes hospitalizados.
Intervención en contextos adversos

por

Christian Alejandro Gallegos Mendoza

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional](#).

Clave RI: PSLIN-289965

Resumen

La **hospitalización** en **adolescentes** se presenta como un contexto en el que se puede requerir la aplicación de intervenciones clínicas poco convencionales, que permitan escuchar a los adolescentes más allá del discurso médico y hospitalario. En este caso la intervención desde la literatura resulta una vía de intervención psicológica pues posibilita el **espacio potencial** donde se desarrolla la **creatividad**, esto desde la teoría de D. Winnicott. Para el psicoanálisis esta propuesta de intervención hace reflexión sobre la **posición del psicólogo o psicoanalista** ante sus pacientes y ante contextos adversos como lo es la hospitalización, donde se deben pensar y plantear propuestas que van más allá de una clínica en el consultorio. Pensar en la posición del psicólogo como mediador de lectura, ayuda a reconsiderar y replantearse términos fundamentales de la teoría psicoanalítica como la resistencia del analista.

Palabras clave: Espacio potencial, adolescentes, hospitalización, creatividad, posición del analista.

Abstract

The **hospitalization of adolescents** is presented as an adverse context for which the application of unconventional clinical interventions could be necessary, allowing adolescents to be heard beyond the medical and hospital discourse. In this case, intervention through literature could be a form of psychological intervention since it enables the **potential space** where **creativity** develops, this counts from the theoretical development of D. Winnicott. For this reason, **active listening** is necessary, which is only possible through the reflection of the psychologist himself to generate spaces that allow the re-signification of the hospital experience and strengthen the social bond in hospitalized adolescents.

Key words: Potential space, adolescents, hospitalization, creativity, active listening.

Agradecimientos

Lo que aquí se intenta plasmar no hubiera sido sino gracias a quienes me escucharon, pero también, a quienes no me han escuchado. Por ambos surgió el deseo de encontrar nuevas formas de estar con otros y sostenerlos en mi escucha.

Ello incluiría a varias personas, pero, quisiera agradecer en especial a quienes acompañaron mi escritura y trabajo de investigación.

A Cristina, quien, pese a solo conocernos a través de la pantalla, acepto ser la directora de esta tesis, estuvo en mis lapsus y actos fallidos durante el proceso y dio el empuje necesario en momentos de atasco.

A Manuel Guzmán por recibirme en su práctica y, a su modo particular, provocarnos para iniciar en una escritura que provocara a otros.

A Bety, por recordarme el amor que puedo encontrar en los libros y en la palabra misma, y por la confianza que nos deja para explorar desde la palabra.

A Pablo y Mayra, mis otros, sinodales, que se dieron el tiempo de leer el texto y conocerme un poco desde él.

A mis compañeras y amigas de clase.

A mis compañeras y amigas de BIUAQ.

A mi familia, mi padre y madre, mis hermanos, que más allá de lo planeado, han estado ahí con su apoyo y paciencia. Sin ellos no sería posible este trabajo.

Índice

Resumen.....	1
Agradecimientos.....	3
A modo de prefacio	6
Introducción	8
Marco Teórico.....	12
Capítulo 1: La literatura como espacio creativo.....	12
1.1 Antecedentes, la literatura en espacios vulnerables	12
1.2 La literatura como soporte en estados de vulnerabilidad.....	15
1.3 La mediación lectora	17
1.4 “Acariciando con palabras”, un programa de la Biblioteca Infantil Universitaria de la Universidad Autónoma de Querétaro (BIUAQ).....	18
Capítulo 2: Los adolescentes y la hospitalización.....	20
2.1. Adolescencia	20
2.2. Adolescentes en el medio hospitalario.....	21
2.3 La literatura en contacto con adolescentes hospitalizados.....	23
3. El hospital un espacio para pensar en el psicoanálisis.....	25
3.1 El hospital como un contexto adverso.....	25
3.2 El psicoanálisis en el hospital	26
3.3 Hacia una escucha activa.....	29
3.4 La escucha activa con pacientes hospitalizados	31
3.5 El <i>espacio potencial</i> creativo.....	32
Metodología.....	34
Hipótesis	36
Objetivo general.....	36
Objetivos específicos	36
Sistematización.....	37
Contexto de las intervenciones	37
Resultados y discusión	45
Interacción de la literatura con adolescentes hospitalizados	45
Discusión. Dificultades en la intervención	51
¿Cuál es la posición el psicólogo como mediador lector?	53

Conclusiones	58
Bibliografía	60
Anexos	63
Diario de campo	63
Cartas de consentimiento informado.....	74

A modo de prefacio

Una noche de tormenta, ya a las prisas, mi familia y yo estamos en el cuarto más pequeño de la casa, donde el ruido de la lluvia, aunque persistente, parece ser el mínimo. Así alrededor de un libro infantil sobre un bebé pato, con las ilustraciones y las hojas un tanto desgastadas. Entre rayos, truenos y el temor a un apagón, está mi familia y yo intentado leer.

La actividad no era algo habitual en sí misma. Ocurría qué, a principios de los dos mil, mientras cursaba el segundo año de primaria mi maestra veía cierta dificultad o problemas en mi capacidad lectora. La maestra había encargado que algunas semanas, en familia, debíamos juntarnos para leer, cada uno leyendo una página o algún personaje, y con ello realizar una grabación —en cinta de caset— para después ser juzgada por la maestra. Por tanto, esa noche esa habitación se volvió la ideal para hacer la grabación que habíamos recordado a último momento aquel domingo. Fue ello, en parte, por lo que entre el frío y el ruido nos reunimos en ese círculo pequeño, entre tiliches, para que el micrófono pudiera captar de mejor modo nuestras voces. Acabamos contando alguna historia en círculo, calentándonos con nuestros propios cuerpos, como ocurría con nuestros ancestros.

Como parte de las mismas actividades propuestas por la maestra, por el mismo supuesto problema, algunas veces debía quedarme durante los recreos -también otros compañeros eventuales- para leer algún libro o fragmentos. En una de esas ocasiones llevé mi libro favorito, *Los diez fantasmitas*, una rima sobre fantasmas que van llegando o abandonando alguna casa. Casi me sabía el libro de memoria lo “leí” sin dificultad. Y ese fue el problema. La maestra preguntó si era un libro que me gustaba mucho, contesté que sí. Ella comentó que era un lindo libro, pero, también que era obvio que lo había leído más de una vez, entonces, por qué no probar con libros nuevos, distintos.

La maestra Leticia, algo escuchó, más allá de lo dicho, de lo pronunciado, de la acentuación y las comas.

Fue así como mi camino lector comenzó, accidentado sí, con tropiezos, carencias y también un tanto forzado por los resultados que esperaban en la escuela, pero, estuvo acompañado. Acompañado por alguien que escuchaba.

Introducción

El presente trabajo pretende abordar dos vías las cuales en apariencia se encuentran lejanas una de otra, aun así, hay trazos compartidos que permiten pensar y plantearse de una manera distinta tanto una como la otra. Por un lado, se hablará desde la literatura, entendiéndola como una creación estética, artística y cultural en la cual se involucran distintas aristas del ser humano; y, en otro sentido, se tomará a consideración, la psicología clínica, desde un enfoque psicoanalítico, como espacio de escucha.

La investigación en literatura y psicología, como un campo conjunto, puede llegar a ser escasa, pues, se trata de un campo que, en su mayoría, llega a ser de nicho debido a su relativa novedad, además tiende a centrarse en abordar líneas sobre el discurso en las narrativas o sobre procesos cognitivos involucrados en la lectura (Erle, 2000). Sin embargo, se han realizado trabajos importantes en países de habla hispana, para los cuales, explorar este campo conjunto desde las experiencias generadas a partir del contacto con la literatura, teniendo resultados alentadores en espacios y contextos de vulnerabilidad con distintas poblaciones, tanto con migrantes, como personas hospitalizadas, o con problemas de adicción y consumo de sustancias nocivas.

La literatura puede ejercer una función de soporte dentro de contextos de vulnerabilidad, sin importar la experiencia previa del receptor, si éste es un aficionado a la literatura, analfabeta, o si se trata de los primeros contactos con la lengua, ya sea por tratarse de un inmigrante o un recién nacido. Ello solo es posible cuando la aproximación a la literatura es desde su función estética y artística.

En cualquier expresión artística se presenta una oportunidad para pensarse, repensarse y verse a sí mismo. Se brinda una experiencia subjetiva, la cual permite, a través de la metáfora, simbolizar, nombrar y renombrar, experiencias y vivencias del mundo exterior e interior. Se piensa en la pertinencia de la literatura, pues, el trabajo con libros resulta hasta cierto punto sencillo: son fáciles de transportar, hay

gran diversidad de libros, silentes¹, álbum², ilustrados³, en los cuales hay una historia no solo contada por palabras sino también a través de imágenes. Considerando también, como un factor favorable que, los libros, se pueden transportar con facilidad y tienen pocas restricciones para ingresar en casi cualquier sitio. Por otro lado, se piensa que como seres humanos estamos acostumbrados a contarnos y a escuchar historias, por lo que, el escuchar historias a través de la literatura brinda un espacio conocido de interacción con el otro.

Resulta relevante el acercar la literatura a adolescentes hospitalizados, primero, desde el deseo de aportar tanto al campo de la psicología como al de la literatura, ambas áreas de conocimiento e investigación. Como segunda instancia, y con mayor relevancia para este trabajo, se busca la creación de espacios para expresión y escucha de adolescentes hospitalizados. Se suele considerar a la adolescencia como una etapa del desarrollo humano que resulta de difícil abordaje. Esto es así, cuando en realidad son pocos los espacios y oportunidades que se han creado entorno y para las adolescencias, en la búsqueda de brindarles un sostén en la transición hacia la adultez, espacios que respeten su particularidad, individualidad y las necesidades del momento y de la época.

En otro sentido, se piensa el hospital como un espacio adverso para los adolescentes. Los pacientes adolescentes se encuentran en un estado de vulnerabilidad distinto al que se enfrentan otros pacientes. Primeramente, como cualquier otro ser humano, acaban de enfrentar un trauma psíquico, por una enfermedad, un accidente o recibir algún diagnóstico; mientras, en un segundo momento, como adolescente se encuentra en una etapa de transición, de la niñez hacia la adultez, pero al ingresar en el área pediátrica se encuentra en espacios infantilizados, que en un inicio no son pensados para adolescentes, lo que puede

¹ Libros meramente ilustrados que no contienen palabras, sino, que se narran solo con imágenes.

² El libro álbum, un libro donde la imagen y el texto se complementan. El texto en sí mismo puede ir careciendo de peso y la comunicación visual puede tomar más relevancia, dando chance de más de una interpretación (Galimatazo, 2018).

³ En el libro ilustrado, las imágenes solo acompañan al texto, lo pueden potenciar y complementar, pero, la lectura principal vendrá del texto mismo (Galimatazo, 2018).

generar que la experiencia sea más complicada y traumática de lo que sería inicialmente.

Dentro del área pediátrica se reciben pacientes desde los cero hasta los diecisiete años, es así, que la mayoría de los adolescentes que reciben atención médica en hospitales públicos llegan a ser ingresados en el área pediátrica. De manera general esta área, se percibe como un espacio para infantes, concepción que se ve plasmada en su diseño, desde el color de las paredes, el tamaño y forma de algunas camas, o el mismo material médico que puede estar ornamentado con figuras o caricaturas.

Frente a lo anterior surge la pregunta, ¿la literatura puede generar un *espacio potencial creativo* en adolescentes hospitalizados? Un *espacio potencial* que permita la resignificación de la experiencia hospitalaria.

Para la presente investigación se realizó trabajo de mediación lectora, es decir, lectura en voz alta por un otro que ya ha experimentado a través de la literatura, con adolescentes hospitalizados en el área pediátrica del Hospital General IMSS 1 de Querétaro, a través, del programa *Acariciando palabras* de la Biblioteca Infantil de la Universidad Autónoma de Querétaro (BIAUQ). Desde dicha labor de mediación, se busca observar y conocer lo que ocurre en la interacción con la literatura en la subjetividad del adolescente hospitalizado, teniendo como punto de partida un enfoque psicoanalítico, considerando la propuesta de Donald Winnicott en *Realidad y Juego* (1971).

Dicha pregunta y enfoque resulta relevante tanto para la sociedad, como para la comunidad científica psicológica. En primer lugar, brindado un espacio de interlocución con y para adolescentes, con la intención de hacer más llevadero el proceso de hospitalización, no solo, aunque principalmente para ellos, sino también para sus familiares, el personal médico y para la institución misma. En cuanto a lo psicológico científico, se pretende rescatar y reinventar formas de intervención y escucha en espacios poco convencionales, poco ortodoxos, poco explorados y diverso, como resulta ser el área pediátrica de un hospital, aprovechando los recursos que la psicología clínica, en especial el psicoanálisis, posibilita pensar y

acercarse al fenómeno adolescente, a ello, sumando la perspectiva que puede brindar otras disciplinas como la literatura y las artes.

Marco Teórico

Capítulo 1: La literatura como espacio creativo

1.1 Antecedentes, la literatura en espacios vulnerables

La investigación en y mediante la literatura es reciente, según Erle (2000), podemos hablar de investigaciones de corte científico como tal a partir de mediados del siglo XX en adelante. En la actualidad resulta ser un área con un nicho relativamente pequeño, aunque involucra diversas disciplinas como la bibliotecología, estudios literarios, antropología, sociología, psicología y pedagogía. Desde un abordaje psicológico en la literatura se pretende abordar líneas sobre el discurso en las narrativas y las experiencias generadas a partir de estos discursos o sobre los procesos cognitivos involucrados en las lecturas y el desarrollo de infantes (Erle, 2000).

Ahora bien, esta perspectiva que da la impresión de ser un tanto angosta, no representa los trabajos que se han realizado en torno a la literatura, la literatura con adolescentes, desde inicios del siglo hasta hoy en día. Por ello, se rescatan algunos de los proyectos, de investigación y de intervención, realizados con la literatura para infancias y adolescencias en contextos de vulnerabilidad realizados en América Latina, Argentina, Uruguay y México, y en otras regiones como en España.

La experiencia recabada sobre el proyecto de *biblioteca para pacientes* por Cristina Deberti (2011) el cual se comenzó a desarrollar desde los 2000, en Uruguay, más específicamente en Montevideo, donde se ven involucradas varias asociaciones, algunas de bibliotecas como la Federación Internacional de Asociaciones de Bibliotecas, y otras instituciones de salud como hospitales y el Departamento de Salud Mental de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). En esta última, se formuló el proyecto de *bibliotecas para pacientes*, donde los actores principales eran bibliotecólogos y estudiantes de bibliotecología. Este proyecto se desarrolló y expandió al resto del país, atendiendo principalmente a jóvenes con problemas de consumo por sustancias psicoactivas. Algunos de los objetivos de este proyecto son: la familiarización del usuario con el libro, es decir, generar un

vínculo con el objeto sin juicios morales; mostrar mundos posibles a través de la lectura; elaboración de vivencias y compartir experiencias lectoras, siempre dejando al libro como protagonista (Diberti, 2011).

El proyecto mencionado en el párrafo anterior, parte de la biblioterapia, la cual no pretende ser la mirada de la presente investigación, sin embargo, sus aportaciones no resultan despreciables. Se considera a la biblioterapia no cómo el único modo de trabajar con la literatura y adolescentes en contextos vulnerables, para lo cual vale hablar de otras experiencias.

En fechas más recientes, 2014, se puede observar en el trabajo realizado por Calvo y Taberner, con su trabajo, mediante el empleo de la literatura infantil y juvenil⁴, como una herramienta para favorecer la integración de inmigrantes a un nuevo contexto, sobre todo su integración al contexto educativo. Ellas observaron que los jóvenes migrantes, que llegaban a España provenientes de diversos países del continente africano, asiático y del mismo europeo, los cuales eran llevados a centros de educación especial, para que pudieran aprender la lengua española y adaptarse a su nuevo entorno, tras las pérdidas sufridas por su migración. Su investigación e intervención tenía como fin la integración de los jóvenes migrantes a su nuevo contexto a través de la literatura, aprovechando herramientas virtuales, como un blog donde los jóvenes podrían compartir su experiencia lectora. El proyecto consta de tres fases: la primera, lectura en voz alta siendo este un “encuentro entre el texto y los oyentes”, como puente hacia la oralidad y la escritura; la segunda fase consistía en una serie de cuestionarios con preguntas abiertas como ¿qué te ha gustado del texto?, ¿has encontrado algo extraño, nuevo?; y la tercera fase, donde se incitaba a los jóvenes a realizar compartir sus escritos en un entorno digital (p. 131-133).

El tercer proyecto con el cual sondear el estado del arte es uno realizado en México, Leer con Migrantes. De igual manera al proyecto anterior, toma a la migración como

⁴ La literatura infantil y juvenil se trata de obras literarias, escritas para ser leídas por esta población, o escritas por los mismo jóvenes e infantes, sin la búsqueda de ningún fin educativo (Gutiérrez & Lafuente, 2017).

un estado de vulnerabilidad en el cual es pertinente incidir con niños, niñas y jóvenes. A diferencia de los trabajos párrafos arriba, este proyecto no considera el desarrollo de la lecto-escritura como base para su desarrollo, sino que plantea el papel de la literatura y de la mediación como una forma de acompañamiento en contextos difíciles, donde se creen espacios de hospitalidad que permitan una “interacción acogedora y humana” (Arizpe, 2018, p. 26-27). Las investigaciones en estos espacios de Leer con Migrantes, busca ofrecer mediante los libros la posibilidad de que los niños, niñas y jóvenes se permitan explorar su identidad y formen ideas nuevas respecto a los “otros” (p. 32).

Algunos de los resultados y observaciones obtenidos en esta experiencia son los siguientes (Arizpe, 2018, p. 38-39):

- a) La literatura, como experiencia estética accesible, acerca a los lectores con temas centrales para el ser humano: la conciencia de sí y su relación con “otros” y el mundo.
- b) La utilización de libros álbum (descripción en imágenes) puede sortear las “lagunas” culturales.
- c) Es factible aprovechar la narrativa personal y familiar para enriquecer las lecturas y como se comparten y escuchan.

Algo central de este programa es que no pretende ser una “terapia o biblioterapia”, ni que se trate de una especie de “literatura botiquín”, para niños y jóvenes migrantes, sino, “abrir los espacios de maniobra para que los niños y jóvenes migrantes se expresen y sean escuchados” (Arizpe, 2018, p. 44-45).

Por último, se considera el trabajo de Herrera y Reynoso (2017) desarrollado en Argentina y el cual cuenta con características similares a lo que se pretende desarrollar en el presente trabajo. Este proyecto de investigación lleva por título *La lectura literaria: experiencias en contextos de vulnerabilidad*. Su trabajo fue realizado en el Centro integral de la Salud y en el Hospital Interzonal de Niños “Eva Perón”, ambos, en la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca. Este proyecto buscaba a través de la literatura realizar una vivencia de un “acontecimiento” el cual favoreciera reparar el mundo interior y fortalecer la individualidad (p. 105). Entre los

años de 2013 y 2014, realizaron visitas a estos centros, en el Hospital Interzonal de Niños, realizaron lectura individual a niños hospitalizados para después realizar una entrevista a los oyentes; mientras en el Centro Integral de Salud, trabajaban con jóvenes con problemas de consumo de sustancias, en círculos de lectura y talleres que les permitían reflexionar y cuestionarse a partir de lo escuchado en las lecturas.

Algunas de las conclusiones a las que llegaron son (Herrera & Reynoso, 2017, págs. 121-124) que la mediación de lectura literaria plantea un “juego infinito” que abre a la pluralidad de la palabra, donde se ponen en juego las experiencias subjetivas previas de cada participante. Consideran que la lectura literaria logra “fortalecer – mínimamente—” la subjetividad de niños y jóvenes, pues, la literatura como un “acontecimiento” que permite liberar de la “opresión, la angustia u otras sensaciones” que provocan dichos entornos de vulnerabilidad. Por último, que la actividad de mediación permite “incidir en la subjetividad si es planteada como una experiencia singular, como acontecimiento”.

Esta investigación pretende mantener el espíritu de la desarrollada por Herrera y Reinoso, *La lectura literaria: experiencias en contextos de vulnerabilidad* (2017). La población escogida es una consideración diferencial entre ambos, la presente investigación se centra en población adolescente hospitalizada sin problemas de consumo de sustancias, por lo cual su periodo de hospitalización puede llegar a ser más corto. Por otro lado, las pretensiones son similares a las de Herrera y Reinoso, al considerar la literatura como un “acontecimiento”, el cual, al hacerse presente en entornos de vulnerabilidad permite impulsar y favorecer el desarrollo subjetivo de dichos adolescentes.

1.2 La literatura como soporte en estados de vulnerabilidad.

No se puede negar nuestra historia y tradición a la hora de contar historias. Desde tiempos ancestrales, se acostumbraba a reunirse alrededor de fogatas para protegerse de los peligros del exterior, al mismo tiempo, con ello, los individuos se acercaban al otro permitiendo, de apoco, el desarrollo interior de una subjetividad. Con el pasar del tiempo, pareciere que la tradición oral se ha desplazado por el

desarrollo de nuevas formas de comunicación que pueden llegar a resultar más eficientes y rápidas, pero, la desarticulación de la tradición oral hace pensar que “los puntos de referencia simbólicos se han desorganizado” (Petit, 2008, p.20) modificando a la cultura misma y las posibilidades que ésta nos brinda de relacionarnos con el otro y de contemplarse a sí mismo.

Sustentar nuestra existencia desde la individualidad resulta impensable. En un principio, podríamos decir que es la libidinización del infante la que permite su desarrollo psicosexual, el desarrollo de sí, esto dicho de una forma muy resumida, desde lo psicoanalítico. No se puede negar que el intercambio entre sujetos es lo que genera un movimiento y desarrollo de la interioridad (Petit, 2008). En el mismo sentido Evelio Cabrejo, citado por Petit (pp. 51-52) menciona “es imposible tener una voz sin antes no se ha oído hablar a alguien”, sin ese acceso a la voz seríamos seres sin palabra.

El lenguaje no solo es un medio de transmisión de ideas y consignas, y ello queda claro en la literatura, que, más que un medio para la adquisición de información, leer puede ser un espacio para estar en contacto con el otro y, a través de ésta, se genera uno de los espacios donde se despliega la cultura. Petit (2008) además de recordar las consideraciones cognitivas y de desarrollo presentes en la lectura, como mejorar en el uso de la lengua, favorecer a una inteligencia más sutil y crítica; considera que la literatura nos permite “explorar la experiencia humana” (p.23) y así darle un sentido y valor poético, tanto a la nuestra como a la de los demás.

La literatura, como otras formas de arte y expresiones culturales, tiene la capacidad de crear espacios con valor y sentido poético. En este caso en particular, es a través de la lectura, las palabras, que se puede generar el impulso necesario para, que quienes escuchan y leen, eviten tomar un andar común y trillado (Petit, 2008), construido desde legados familiares y culturales. No se pretende considerar a la literatura como una panacea que resuelva los problemas del andar cotidiano ni las fuertes tendencias y estructuras marcadas en la civilización y en la historia familiar, sin embargo, la literatura permite abrir un espacio en la escucha en el cual se logra

dar un movimiento al pensamiento, a los deseos, ensueños, y a la vida, para ir más lejos (Petit, 2008).

Cuando se comparten historias, a través de la literatura, se posibilita la relación con el otro y con la cultura, dando pie a la integración y formación de una identidad, por el establecimiento de una relación intersubjetiva que se genera en la escucha y lectura del otro (Petit, 2003). Es así, acercar la literatura a niños, jóvenes y adultos, es acercarles palabras, experiencias e historias de otros lo que les permite dar cierto orden y estructura al caos del mundo exterior (Petit, 2014).

1.3 La mediación lectora

Al encontrarse en contextos adversos o de vulnerabilidad que llevan a formar estados de crisis, que, en la gran mayoría de las veces, difícilmente pueden ser sobrellevados por cuenta propia. Es así, contar con la presencia del otro abre la posibilidad para la reconstrucción de sí mismo y de la estructura psíquica. Petit (2008, p. 46) cita a Kaës “toda crisis implica no una lógica del individuo sino una lógica relacional”. Acá, el encuentro con la literatura a través de otro, un mediador, se brinda la posibilidad de generar un “encuentro significativo” con otro y otros hacia la reconstrucción psíquica.

La figura del “mediador de lectura” tiene como principal objetivo hacer de puente entre los libros y los posibles lectores. El mediador es un primer receptor de la obra literaria en sí, un primer lector que, desde su saber, su propia experiencia con el libro y su propia experiencia lectora tendrá la facilidad de abrir y mostrar caminos presentes en el dialogo interno del libro (Cerrillo, 2009)

En la labor de mediación lectora, y en particular para este trabajo, no se pretende suplir el papel de psicoterapeuta o analista, sino, presentar en el mediador a aquel que proporciona referencias, a través de la literatura, y escucha, no desde una aparente posición de superioridad, presente en el supuesto saber. En esta interacción se puede presentar un doble juego del no saber y dejar el saber en los libros, para así acercar ese saber, para que quien escucha decida qué hacer con

ello, esto sin dejar de asumir la responsabilidad como mediador, adulto o como psicólogo en su caso.

El objetivo principal de la mediación de lectura es tender puentes (Petit, 1999), puentes entre una persona y otra, que ayuden a cruzar de una etapa a otra, y en el caso de contextos de vulnerabilidad y adversos, puentes que posibilitan atravesar el dolor y resignificarlo. En un contexto adverso como el hospital, estos puentes, tienen la peculiaridad de sostener en la incertidumbre (Deberti, 2011), ante un posible diagnóstico, la posible cura, la posible modificación del cuerpo y la posibilidad de la muerte misma. Si bien el trabajo de mediación de lectura puede volverse una forma de “moldear el sufrimiento” (Petit, 2014, p. 167), también puede ser una herramienta para enfrentar la experiencia hospitalaria, no solo siendo un medio por el cual promover la esperanza, la tranquilidad, seguridad y paz en el paciente y en sus familiares, sino también, porque es a través de las palabras escuchadas y leídas, que el paciente logra apropiarse de ellas para resignificar su estado actual, palabras que le permitirán comunicarse con otros y expresar desde otra posición su sufrimiento, lo cual favorecerá su proceso de rehabilitación y su desarrollo personal.

La lectura tiene la posibilidad de convertirse en ese espacio íntimo, para estar consigo mismo, logrando dar una reestructura y cierta armonía a lo que ha llevado a cualquier persona a encontrarse en un contexto adverso, como los hospitales. Este espacio puede convertirse en un espacio de reconstrucción de sí (Deberti, 2011), reconstrucción que brinda la posibilidad de observarse y repensarse no solo en lo cotidiano, sino también, como alguien internado en el hospital, enfermo y lastimado, resignificar el sufrimiento y dolor físico y, a la vez, reposicionarse ante el mundo.

1.4 “Acariciando con palabras”, un programa de la Biblioteca Infantil Universitaria de la Universidad Autónoma de Querétaro (BIUAQ)

El programa de “Acariciando con Palabras”, lectura en hospitales, forma parte las actividades de la Biblioteca Infantil Universitaria de la Universidad Autónoma de

Querétaro (BIUAQ), la cuál es un programa de extensión de la Facultad de Psicología y Educación, programa que se encuentra a cargo de su fundadora y coordinadora la Mtra. Martha Beatriz Soto. Para la BIUAQ su principal misión es el préstamo de servicios que favorezcan la cultura escrita, el arte y la palabra, junto con el trabajo de vinculación social y cultural de estudiantes y docentes. En ella se integran estudiantes de distintas facultades y carreras, quienes principalmente están interesados en la literatura y la lengua escrita, así como en el trabajo comunitario, intentando encontrar medios y programas para atender a poblaciones vulnerables, como niños hospitalizados, en situaciones de calle, jóvenes en tratamiento de rehabilitación por consumo.

El programa “Acariciando con palabras” inicio formalmente en enero del 2014, actualmente labora en dos hospitales de manera continua, el hospital general del IMSS 1, en Querétaro, y en el Hospital General IMSS 2, en el Marques, en el área pediátrica de dichos hospitales, también tiene incidencia en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA). Aunque antes de la pandemia se realizaban distintas actividades como talleres, lectura en grupos, incluso presentaciones artísticas y conciertos en dichos hospitales, tras la pandemia, se optó por llevar lectura en voz alta a los pacientes de forma individual, cama por cama. Esta actividad está realizada en su mayoría por estudiantes quienes son voluntarios, prestadores de servicio y becarios de BIUAQ.

Con la mediación lectora en hospitales, se pretende generar un espacio fuera del hospital, lejano a lo médico, que permita traer a los pacientes cierta “normalidad” que diste del ambiente hospitalario. Las lecturas que son promovidas en este espacio no son lecturas con un fin pedagógico, ni de adoctrinamiento, ni se tratan “botiquín” o apoyo emocional, son lecturas que tienen un gran valor estético y artístico. Es justamente ahí, en la literatura como fenómeno cultural, donde se permite la expresión de la experiencia humana que posibilita escuchar y entrar en contacto con otros y consigo mismo. Se trata de libros pensados para niños “normales”, aunque es responsabilidad de los mediadores tener conciencia que el ingresar a un hospital no es un evento “normal” para ninguna persona y lo es menos

para niños y adolescentes, con esta conciencia no se pretende dar un trato preferencial y especial a los pacientes, sino más bien, estar atentos desde otra posición, a lo que escuchan y a lo que dicen respecto de lo que escuchan.

Capítulo 2: Los adolescentes y la hospitalización

2.1. Adolescencia

La población que ingresa en el área pediátrica de un hospital puede abarcar desde los 0 meses hasta los 17 años, entre estas edades, hay una gran variedad de cambios y diferencias, fisiológicas, sexuales, cognitivas. Estas diferencias, aunque son evidentes, parecen estar obviadas al momento en que pacientes en la etapa de adolescencia entran a un hospital. Por ello es posible encontrarse con pacientes de 17 años en camas contiguas con otros de años mucho menores. Siendo el foco de atención de esta investigación los adolescentes, habría que detenerse un momento a definir a estos.

Una consideración importante para dar inicio es que no hay una edad fijada para considerar el principio y el fin de la adolescencia, aun así, se toma en cuenta que ésta puede comenzar a partir de los 11 o 12 años, con una etapa puberal. La pubertad entendida como el momento en que comienzan a suscitarse cambios en el cuerpo y mutaciones en el discurso (Moreno, 2014). Es un estado de tránsito hacia la adolescencia, dejando la niñez de lado, de un modo un tanto tajante, generando una alteración estable (Moreno, 2014). La pubertad es un tiempo, según Moreno (2014, s/p.), “de invenciones más que de adaptaciones. De nuevas escrituras más que de reediciones.”

Tras la pubertad, llega la adolescencia. Este término ha ido variado a lo largo de las épocas y continentes, en constante actualización y adaptación. Varios psicólogos y psicoanalistas se han preocupado por darle cierto sentido.

Por su parte Aberastury y Knobel (1989) hacen referencia a la principal característica de la adolescencia como el cambio corporal, hacia un cuerpo ya

maduro que se inserta en el mundo, con ello viene un cambio de identidad con lo cual buscará una mejor adaptación al mundo y su accionar sobre él. Durante la adolescencia, se menciona, hay una fluctuación entre la dependencia e independencia externas, con este impulso de independencia surgirá la necesidad de desprenderse del cobijo paterno y enfrentar la pérdida de lo conocido. Es un periodo ambivalente, con contradicciones y confusiones que a su vez generan fricciones con el medio familiar y social. Este choque entre la independencia y dependencia solo tiene resolución cuando se acepta que solo se puede ser independiente dentro de un marco de dependencia provisto por la sociedad y la civilización.

Mientras, desde otro enfoque, Françoise Dolto (citada por Moreno, 2014) considera a la adolescencia como una etapa en la que se atraviesa una crisis subjetiva, una crisis que distingue a la adolescencia. Por su parte Piera Aulagnier (citada por Moreno, 2014) menciona que estos estados en crisis como una forma de construir una nueva historia a partir de retazos del pasado infantil. En ambas definiciones, se hace referencia a una crisis que ocurre desde el interior y la mirada propia, en la cual también hay un choque con lo aprendido desde los padres, los cuidadores y los adultos, entre los propios adolescentes, como los amigos, por ejemplo, quienes muestran distintas vías a las establecidas en la infancia.

2.2. Adolescentes en el medio hospitalario.

En su mayoría, los adolescentes que son hospitalizados ingresan en el área pediátrica, pues, al igual que en el sistema legal se es considerado adulto hasta cumplir la mayoría de edad, es decir, los dieciocho años. Debido a los grandes cambios presentes en los adolescentes de personalidad y gustos, es raro que estos puedan percibir como propio un espacio como el área pediátrica de un hospital, el cual, muchas de las veces, suelen estar acondicionadas para infantes, esto desde la decoración, el tamaño de las camas, hasta los espacios de distracción que algunos llegan a ofrecer. Es importante mencionar, que son pocos los hospitales que ofrecen actividades o espacios de distracción para los pacientes en el área pediátrica (Butragueño, 2016, p. 378), en la mayoría de las ocasiones estos

espacios son un privilegio y tiene un uso relativamente bajo por los pacientes, sus cuidadores y por el personal del hospital. Ahora, cuando se menciona el *entretenimiento*, no solo se trata de distraer al paciente durante el tiempo que permanezca hospitalizado sino tratarlo de una forma humana y atender todas las áreas que se ven afectadas por el accidente, enfermedad o tratamiento que lo llevaron ahí, es decir, aspectos físicos, emocionales, anímicos, sociales y familiares.

Habría que tomarse un momento aquí para describir parte de la institución hospitalaria, ya como lo hacía Foucault en *Vigilar y castigar* (2002), si bien el hospital no se trata de una prisión, aún en el siglo XXI se siguen reproduciendo formas de vigilancia presentes en la estructura misma del hospital y en la distribución misma de las camas de los pacientes, separados por cortinas, teniendo poca privacidad que a la vez permite la constante mirada del personal de salud y de los cuidadores del paciente. Aunque las paredes sean nulas, pues en su mayoría lo que separa a las camas son cortinas y para pacientes aislados están en cubículos con puertas de cristal, se genera un ambiente de contacto nulo entre compañeros de piso, sin con ello quitar la vigilancia, rara vez se ve la interacción entre pacientes hablando de su propia singularidad, más bien si llega a haber dichas interacciones entre pacientes, se aborda relación desde lo médico, desde lo corporal.

Al estar ingresado en un hospital, lo que se vuelve central es el cuerpo, cómo es este, que se siente, su evolución, si va sanando o no; se prioriza tanto para el personal del hospital, como para el paciente y sus familiares (Deberti, 2011). Esta focalización en el cuerpo no debería convertirse en un impedimento para pensarse así mismo, para sentirse y observar otros aspectos de sí más allá de lo fisiológico, es decir, lo psicológico, lo social, que también han sido alterados al ingresar en el hospital.

En otro sentido, el andar cotidiano en el hospital resulta rutinario y sistematizado (Butragueño, 2016), esta repetición cíclica y predecible, pese a ser necesaria para el trabajo médico, puede tener consecuencias psíquicas. Una rutina sistematizada y bien estructurada como la hospitalaria, puede generar aburrimiento, que a su vez puede ser causa de angustia por el deseo de que algo nuevo pase (Santos, 2014).

La rutina hospitalaria, la carga que llega a tener el personal dentro de las instituciones, así como el aumento en las tecnologías médicas, llegan a despersonalizar a los pacientes, tanto como al personal (Butragueño, 2016). Esta despersonalización, se ve reflejada cuando el paciente se convierte en un “objeto de enfermedad” (Hernández, 2012, p.68), un ente pasivo que debe recibir un tratamiento que le atiende solo en lo cuantificable. Así, de apoco quienes se encuentran en un proceso patológico comienzan a adquirir una *identidad* mediante el síntoma (Hernández, 2012), dejando de lado su subjetividad y personalidad.

Más allá de lo fisiológico y el cuerpo mismo, otras áreas se afectan durante los procesos hospitalarios, aun así, estas otras áreas quedan desplazadas. En cuanto a la dimensión simbólica, esta queda excluida de los tratamientos, pues tanto la institución como el personal médico, carecen de recursos y tiempo para atender eso que queda fuera del cuerpo (Flores, 2012). También vale mencionar, que la burocracia misma de las instituciones permite hacer esta separación entre lo simbólico y fisiológico, tanto para pacientes como para el personal, (Flores, 2012), creando una distancia entre ambos, paciente-médico, al solo darles espacio para comunicarse desde lo objetivo, evita que se involucren unos con otros en el aspecto humano.

2.3 La literatura en contacto con adolescentes hospitalizados

El mundo se presenta como un lugar hostil y excluyente para adolescentes, así buscarán la construcción de sentido a la existencia y su identidad a través de rasgos culturales que le ofrece su comunidad (Petit, 2014).

La literatura puede ser un espacio privilegiado para la formación de la identidad, pues, a su modo, permite explorar con cierta individualidad, más allá de los grupos y tribus de la adolescencia, individualidad necesaria para la creación de un criterio propio, da la oportunidad de formar una personalidad sin atenerse sola y exclusivamente a las exigencias de un grupo (Petit, 1999). Ello solo es posible gracias a un imaginario que permita simbolizar al mundo, exterior e interior, para interactuar con él y abordarlo desde perspectivas distintas, imaginario que se logra

alimentar desde la literatura (Petit, 1999), así como de otras expresiones artísticas, sin caer en la repetición de formas propuestas en la actualidad, promovidas en medios electrónicos.

Los puntos anteriores son fundamentales y necesarios para el desarrollo y construcción del adolescente en el mundo actual y su andar cotidiano, pero, hay otra dimensión a considerar cuando se aproxima la literatura a los adolescentes, en especial a los adolescentes hospitalizados, que es el mundo interno. Los libros pueden dar apertura hacia el mundo interno, espacio que también resulta caótico y desconocido. Esta apertura ocurre por y mediante las palabras. Palabras que, a su vez, generan metáforas, metáforas que nos permiten simbolizar el mundo, es decir, darle cierto sentido (Petit, 2003). Resulta fundamental compartir esas metáforas con los adolescentes hospitalizados ya que les permitirán simbolizar, reinterpretar y resignificar (Petit, 2014) la experiencia traumática que es encontrarse internado en un hospital.

Aunque para la mayoría de los adolescentes, la comunicación e interacción con redes y medios digitales es característica, ésta resulta ser solo un “eco de sí mismos” (Han, 2020), por lo que la literatura se presenta como una opción de ruptura en este ciclo rutinario hospitalario, que permite la escucha de otros y de sí mismo, simbolización del mundo interno para sobrellevar de mejor manera el evento de estar hospitalizado.

Hay que resaltar, que, para el psicoanálisis, el cuerpo es un lugar y espacio simbólico (Hernández, 2012), un espacio que se construye desde y por el discurso de otros, desde la familia, la religión, los mitos, la cultura, es decir tiene un carácter simbólico-cultural. Al encontrarse el cuerpo atravesado por alguna enfermedad o padecimiento, es una oportunidad para abrir un espacio para encontrarse frente al otro y de reflexión a nivel intersubjetivo, desde el cuerpo del dolor (p. 69).

La escucha, desde una posición psicoanalítica, permite justamente, escuchar más allá del “*estar ahí físicamente*” (Herrera, 2012, p.128), en ese vacío que ha quedado en lo subjetivo, se percibe la posibilidad de llenarlo con interrogantes que a su vez

dan apertura al diálogo. Por otro lado, Lacan (citado por Herrera, 2012) menciona que la escritura es la posibilidad de materialización de la muerte, en cierto modo, de hacerla hablar y poder dialogar con ella, dando pie así a una lucha contra la repetición, en la posibilidad de la creación de un espacio para dialogar con ella.

El psicoanálisis es la *clínica de la palabra*, y como tal, brinda al paciente, aún desde un encuentro fortuito y forzado en el hospital, la posibilidad de salir de la posición pasiva ante su enfermedad (Cherchover, 2000). En un sentido similar, como lo menciona Petit (2008), la literatura, en la escucha y compartir con otros, brinda una apertura a salir de caminos comunes que llevan a la repetición pasiva en la vida misma, y en el transitar por el hospital y por las enfermedades.

Por tanto, resulta pertinente realizar una intervención desde la literatura con adolescentes hospitalizados, ya que, además de ser un medio material práctico, posibilita la creación de espacios de escucha del otro y de sí mismos, para dar un nuevo sentido a la vivencia hospitalaria.

Capítulo 3: El hospital un espacio para pensar en el psicoanálisis

3.1 El hospital como un contexto adverso

La estancia hospitalaria no es algo que resulte sencillo, va acompañada y rodeada de prejuicios, mitos y temores, que, si bien, en cierto modo tienen razón de ser debido a las carencias y dificultades en los sistemas de salud, tanto públicos como privados, estas ideas pueden llegar a generar dificultades en el objetivo de los hospitales como instituciones especializadas en la salud.

En la gran mayoría de las veces, cuando se ingresa a un hospital como paciente se pretende le sea curada o aliviada alguna enfermedad fisiológica, sin embargo, con ello vienen ciertos temores al dolor, a la muerte, a la enfermedad misma. Serodio (2016), hace la observación que una persona en el hospital no solo está con su enfermedad, sino con una serie de características inherentes que la conforman como individuo y que la han llevado a ese lugar, hállese de su realidad socioeconómica y cultural, su historia de vida particular, su mundo interior y su

identidad. Es decir, una persona que ingresa a un hospital por una enfermedad no solo llega ahí por su condición actual de salud, sino también, por las particularidades que le rodean y lo hacen un individuo perteneciente a determinada sociedad.

Sobre el hospital mismo, habría que recordarlo y reconocerlo, como institución, que está regida bajo ciertas normas y estándares con los que se pretende brindar un servicio de salud, física principalmente, por ello se atiene a normas y modos de control para garantizar la funcionalidad de la institución –conceptos que se explorarán más adelante—. La funcionalidad y normatividad del hospital no solo tiene consecuencias en las ponderaciones y estándares científicos y médicos, sino que también son generadoras de un discurso que se centra en el cuerpo, en lo fisiológico y en la enfermedad como fenómeno al cual combatir, discurso que recae en la manera en que son tratados y atendidos los pacientes que son ingresados a un hospital.

Haciendo una lectura general desde la psicología, Palomino y Hernández (2003) comentan, lo que está en juego en el hospital es “la relación del sujeto con la enfermedad” (p. 9), ello porque la idea principal de una intervención psicológica sería conseguir en el sujeto la movilidad de su lugar de *enfermo*, lugar en el que ha sido colocado desde los discursos hospitalarios sobre lo que se considera enfermedad y el proceso que debe llevar a cabo para su curación. El discurso hospitalario que absorbe al sujeto y lo coloca como enfermo, se ve reflejado en las acciones que se realizan para el cuidado del enfermo, pero que terminan por convertir a los sujetos en otro paciente más, con acciones como el vestir a todos con las mismas batas, sin importar edad o género, el asignarles una numeración a las camas con las cuales identificarles (Serodio, 2016). En esta relación del sujeto con la enfermedad, la cual se encuentra mediada por los discursos hospitalarios, es ahí donde el psicoanálisis encuentra la apertura para intervenir en el hospital.

3.2 El psicoanálisis en el hospital

Al pretender llevar al psicoanálisis al hospital no se busca priorizar al psicoanálisis en sí ni a la comunidad psicoanalítica, ni se pretende denostar a la comunidad a la médica, sino más bien, lo que se pretende con la interacción entre lo psicoanalítico

y lo hospitalario —mundos que pueden parecer lejanos uno del otro— es voltear la mirada al paciente mismo, reconocerlo como sujeto que se encuentra atravesado un proceso de enfermedad y tratamiento, el cual puede estar marcado de dolor y sufrimiento, tanto fisiológico como psicológico.

Seriodo (2016) hace notar los factores en los que se pondría en juego la posibilidad de un encuentro desde el psicoanálisis con lo hospitalario. Por un lado, al paciente mismo, el cual suele ser *objetivado*, convirtiéndose en un número más, pero el cual lleva consigo ansiedades por su ingreso al hospital y conflictos que van más allá de la institución y la enfermedad misma. Frente a ello, se encuentra el personal de salud, quienes llevan como obligación el cuidado y mejora del paciente, además de estar también atravesados por los discursos del hospital, se enmarca en condiciones burocráticas con las cuales también se enfrentan, sumado a esto, sobre ellos mismos hay puestas ciertas responsabilidades de las cuales depende la vida de los pacientes.

Con lo anterior, también habría que considerar las dificultades y especificaciones de la práctica y dispositivo psicoanalítico, sumadas a ellas como lo menciona Rojas Hernández y Vega Martínez (2012). El hospital es un espacio para el que la práctica psicoanalítica ortodoxa no está pensada, no es un espacio privado y sin distracciones en la cual se pueda llevar a cabo con facilidad la asociación libre y la atención flotante. Sin embargo, como un espacio que muestra condiciones adversas, guarda ciertas características que pueda resultar relevantes para la práctica psicoanalítica.

Partiendo de una mirada psicoanalítica, Prado (2014) describe al hospital como un lugar donde se busca intervenir, donde se pueden pretender *actos analíticos*, teniendo en contra la propia discursividad de la institución hospitalaria, que exige resultados rápidos, medibles y perceptibles; es por lo anterior que, como lo expresa Adriana Rubinstein, en el hospital se “confronta lo real de la experiencia (psicoanalítica), con lo contingente, con la soledad del acto” (citada por Prado, 2014).

Lo que distingue principalmente una intervención clínica psicoanalítica de lo que ocurre en el hospital, es justo la vía que se pretende tomar con la misma intervención psicoanalítica. Va más allá de las tecnologías e instrumentos de la medicina, más allá de los aparatos, a los que un cuerpo se encuentra conectado, para cuidar y medir sus niveles, o suministrarle uno u otro medicamento, incluso más allá del cuerpo mismo, en esta intervención se busca atender lo que la medicina hospitalaria no atiende, que es la singularidad (Rojas Hernández & Vega Martínez, 2012) Todo aquello que el paciente lleva consigo al hospital, su sufrimiento, su padecer, su historia personal y familiar, pero también sus deseos, sus pasiones, su vida fuera de la enfermedad o padecimiento que lo llevó a la hospitalización.

La postura de Rojas Hernández y Vega Martínez (2012) ante esto es muy específica, la intención de realizar una práctica clínica en el hospital tiene como objetivo restablecer y conservar el lazo social, lazo que se va perdiendo con la objetivación del paciente, ante ello el discurso, un discurso distinto al hospitalario y médico, podría proporcionar algunos elementos que permitieran simbolización y subjetivación del evento de hospitalización, tanto a la enfermedad misma como el proceso que conlleva ésta, estudios y análisis químicos y médicos, tratamientos, intervenciones. Una intervención psicoanalítica en el hospital partiría de la posibilidad de impactar en lo simbólico del sujeto, sosteniendo el lazo social, ello con la presencia de “otro que le escucha y le habla” (p. 117), es entonces que la palabra se vuelve el elemento privilegiado en un dispositivo que busca generar un movimiento en el paciente hospitalizado. Continúa Rojas y Vega (2012) comentando, que cuando se trabaja desde esta perspectiva, teniendo la palabra como prioridad y elemento indispensable de un dispositivo clínico, el paciente podría llegar a dar un nuevo significado a su enfermedad y al evento hospitalario, con todo lo que en él ocurre. Construir desde la enfermedad y desde lo que ésta destruyó, algo nuevo que no borre ni ignore el evento ocurrido, sino que lo resignifique sin dañar el lazo social.

Por último, Rojas y Vega (2012) enmarcan que la mayor dificultad —por no decir que es la principal— a la que se enfrentaría el dispositivo psicoanalítico en un

espacio hospitalario, es la falta de transferencia. Diferente a como suele ser, el paciente, en estos casos, no busca al psicólogo o analista, sino, este es el que llega con el paciente, se dirige hacia él, con ello la demanda tampoco queda del todo definida ni clara, pues no hay certeza en que el paciente realmente quiera realizar dicho trabajo clínico. Considerar también, que como ocurre, la mayor parte del tiempo con los pacientes hospitalizados están a disposición de lo que el personal médico les indique y la respuesta natural es aceptar lo que se le proporciona, al considerar que esto les será beneficioso. Otro aspecto para considerar sería la periodicidad, si bien existe la posibilidad de trabajar de manera regular con algunos pacientes, poco habría de continuidad. Algunos pueden ser dados de alta a los pocos días, trasladados a otro piso, tener alguna cita para algún examen médico, o, incluso, fallecer. Es así, establecer la transferencia en este caso resulta complejo, tanto por las características del paciente y del psicoterapeuta, como por las de la institución, generando dudas sobre el establecimiento de un dispositivo psicoanalítico en el sentido clásico.

3.3 Hacia una escucha activa

Después de las consideraciones hechas en los párrafos más arriba, habría que acercarse a otra postura que plantea el trabajo no clásico ni ortodoxo, aunque sí bajo lineamientos psicoanalíticos. Retomar el trabajo de un autor como D. Winnicott, resulta una buena guía para repensar la posición del psicólogo en la mediación de lectura en hospitales y las dificultades que pueden aparecer en esta labor.

Habría que mencionar primero, una parte de la labor de Winnicott la hizo en hospitales pediátricos, es así como, ese encuentro entre psiquiatría, pediatría y psicoanálisis, lo llevo a plantearse la posibilidad de generar posibilidades para el psicoanálisis en circunstancias fuera de lo común, como trabajos de no más de una sesión o fuera de espacios como un consultorio. Ante ello, Winnicott plantea un criterio que le resulta indispensable para que se pueda llevar a cabo un trabajo de psicoanálisis, sea cual fuere las condiciones en que éste se pueda presentar. Así, denomina la posición del psicólogo como la *actitud profesional*, la cual se refiere tanto a un sentido técnico como ético (Tkach,2006).

La actitud profesional, como es descrita en *Realidad y juego* de Winnicott (1971), es la que posibilita la experiencia creadora dentro del encuentro psicoanalítico, ello depende meramente del psicoterapeuta, se trata de un marco con el cual escuchar los pensamientos del analizado, aunque den la apariencia de no estar relacionados entre ellos, pero sin suponer que detrás de ello hay un hilo que une dicho discurso y lo hace significativo. Justamente no se trata de buscar sentido en cualquier comunicación, y mucho menos de forzar al paciente a que genere estos sentidos, sino relajarse y proporcionar un ambiente de confianza y aceptación hacia lo que es dicho por el paciente. Es decir, la actitud profesional es la que posibilita una *escucha activa*.

Aunque bien, esta posición resulta más sencilla de tomar dentro de un contexto como un consultorio psicológico, es una actitud que se debe pretender ante cualquier acercamiento a un trabajo psicoterapéutico. Sobre lo anterior, también cabe señalar, la posibilidad de tomar esta actitud en el extremo del *furor sanandis*, en pretender actuar como guía, aliado o salvador del paciente y su trama (Tkach, 2006), que puede resultar contradictoria para el proceso terapéutico.

Otra aproximación que se da al trabajo de Winnicott es la que realiza el psicoanalista Carlos Eduardo Tkach (2006), en su lectura de dicho autor, considera que, al tener una *actitud profesional*, se produce cierta tensión, en la cual se encuentra sometido el analista en su búsqueda de disponer condiciones para que en el proceso se generen fenómenos transferenciales. Sobre ello, también aclara, que dicha tensión puede traer como consecuencia la presencia de defensas desde el yo de propio analista, dejándolo inmóvil ante lo nuevo que va presentándose en el análisis, sin la posibilidad de realizar una escucha activa orientada psicoanalíticamente. Una manera de anteponerse a ello es permanecer *vulnerable*, “conservar la vulnerabilidad propia de una organización defensiva flexible y al mismo tiempo conservar su papel profesional” (Tkach, 2006, p. 4). Dicho en otras palabras, y tratando de ejemplificarlo un poco, se trata de ese bajar de la silla de analista y ponerse a nivel de piso a jugar con los pacientes; dejar una posición enteramente pasiva, cambiarla por una activa.

3.4 La escucha activa con pacientes hospitalizados

Las consideraciones que tiene Winnicott brindan una ventana de oportunidad para hacer una escucha activa en espacios que pueden no ser convencionales del todo.

Al considerar nuevamente la lectura que hace Tkach sobre los textos de Winnicott, en su texto *El otro en la clínica. El analista en posición de objeto* (2006), hace referencia a la disposición que debería tener el analista, para justamente, tomar la posición de objeto, entiéndase con esto, objeto como la madre es en un inicio objeto para el bebé. En esta posición es donde se podrían generar condiciones para la transferencia, ello implica de parte del analista tener una *buena disposición*, en la cual se muestre como aquel con la capacidad de satisfacer las necesidades del paciente, aunque, permanecer en *actitud profesional* y tener conciencia de la distancia que separa al analista del paciente, no asumirse en el papel de madre, sino como otro que está dispuesto a escucharle desde una posición del no saber. En esa posición de objeto, como actitud y disposición de escucha, es donde se puede abrir el espacio para sostener el proceso de cura. Ahí, es donde se posibilita que el paciente alcance y descubra su saber, sin forzar las interpretaciones por parte del analista.

Siguiendo con la lectura de Tkach (2006), señala, que el intercambio que se da entre el paciente y el analista es similar a un juego compartido, ello cuando el analista se presta como objeto para el juego, un *otro-semejante*, haciendo de soporte y agente, dando pie a las construcciones de significado en dicho juego. Se podría pensar cierta posibilidad para la lectura en hospitales, convertirse en ese cómplice que relata, declama y cuenta, pero a la vez en ese objeto, en ese otro que escucha y lee lo que provoca la lectura misma como fenómeno cultural. Ahí es donde se da el descubrimiento, donde dos discursos se pueden encontrar para actualizarse.

Ese encuentro entre la literatura y el discurso hospitalario también resulta pertinente cuando Winnicott propone que la labor del analista cambia, cuando se deja de ser la de un filósofo que reflexiona en silencio desde su sillón, a cuando baja al piso se sienta y se ésta dispuesto a ser usado en el juego del paciente (Tkach, 2006).

3.5 El *espacio potencial* creativo

En el trabajo de *Realidad y juego* de Donald Winnicott (1971) considera la existencia de un *espacio potencial* entre el mundo interior, que hace referencia a lo psicosomático, y el mundo exterior, que engloba una realidad que puede ser concebida de forma objetiva, que tiene constancia en el exterior pese a la percepción de la persona. Este *espacio potencial* surge primeramente entre la madre y el bebé, primero, en el recién nacido y en la niñez a través del juego - aunque así podría explayarse a lo largo de la existencia- para después trasladarse a la experiencia cultural, una forma con mayor prevalencia en el mundo adulto⁵.

Ahora bien, en este *espacio potencial* es donde logra darse la experiencia creadora. La creatividad para Winnicott es un potencial humano, el cual está presente en toda persona por el simple hecho de existir, y es gracias a ese potencial con el cual podemos dar sentido a nuestro andar por el mundo. Dos de las pautas esenciales que se despliegan gracias a al acto creador y que son esenciales para el desarrollo de la persona, una de ellas, experimentar el continuo espacio-tiempo, y la otra, es el descubrimiento de la persona en sí misma.

Este potencial creador, como una forma de colocarse ante el mundo y la capacidad de hacerle frente, hay que evitar compararlo con el genio artístico, sino más bien como, una forma presente en el cotidiano. La mayoría de las personas han experimentado algún proceso creador, pero, la marcha misma del mundo actual logra apagar estos sentires, reduciendo la capacidad creadora, con lo que se produce la sensación de que se está viviendo a las expensas de la creatividad de otro, o en una máquina (Winnicott, 1971) Potencial creador, que, a nuestro parecer, podría verse mermado al ingresar como paciente en un hospital.

Como lo marca Winnicott, esta experiencia cultural, da pie a la creación:

⁵ Si bien, Winnicott no definió o delimito el desarrollo de este espacio potencial en adolescentes, para este trabajo se consideran a las artes, como ese punto bisagra del juego hacia una experiencia cultura, en particular a la literatura, al considerar lo mencionado en capítulos anteriores..

“El lugar de ubicación de la experiencia cultural es el espacio potencial que existe entre el individuo y el ambiente. Lo mismo puede decirse acerca del juego. La experiencia cultural comenzó con el vivir creador, cuya primera manifestación es el juego.” (p.88).

En este sentido habría que destacar dos puntos para hacer referencia la literatura como un *espacio potencial*. Primero son las experiencias en las primeras etapas de la existencia las cuales pueden determinar la utilización o no de dicho espacio, y, como segundo punto, el espacio potencial solo puede ser desarrollado cuando se presenta un sentimiento de confianza entre la madre y el bebé, lo que permite a la persona en su desarrollo generar cierta confianza hacia otros o hacia elementos del ambiente, así, en esta confiabilidad es donde se generara un *espacio potencial* de creación.

Y es así, que se pretende con la literatura con adolescentes hospitalizados, primeramente, ofrecer una alternativa a como se está viviendo la experiencia hospitalaria. Ofrecer una experiencia que sale de la maquinación y rutina hospitalaria, en la cual se desarrolle un espacio potencial creativo, gracias a los libros y a la literatura, como una experiencia cultural, en la cual el mediador - psicólogo en este caso- podría sostener en un espacio de confianza, diferenciado del personal del hospital, el cual no siempre permite esta interacción.

Metodología

La presente investigación parte de una metodología cualitativa se pretende el análisis de procesos en su ambiente *natural*, proceso que no son controlados ni reglados al modo de una investigación cuantitativa. Una vez contemplado lo anterior, se tiene conciencia de la ausencia de neutralidad en la obtención y recopilación de datos, pues se considera la relación humana directa entre el sujeto investigado y el observador (López, 2014). El diseño para la investigación es longitudinal tipo panel debido a que se trabajó con los mismos sujetos, los tres seleccionados, con el fin de conocer los cambios individuales experimentado por cada uno de ellos (Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. , 2010), mediante el contacto con la literatura durante el tiempo que lo permitiera su proceso hospitalario, con la desventaja el proceso no tuviera la misma duración para los tres, pues podrían ser dados de alta, encontrarse en alguna cita de análisis químicos y médicos, o simplemente estar indispuestos para escuchar literatura.

Dos son las formas en que se desarrolla la investigación y la recopilación de datos, primero como estudio de caso, ya que se está estudiando un fenómeno *microsocial*, con una muestra pequeña, la técnica principal utilizada para dicha investigación es la conocida como estudio configurativo-ideográfico, ya que, partiendo de la información obtenida durante las visitas a campo, se realizara una relación de dicha información con elementos teóricos (López, 2014).

La segunda vía utilizada en esta investigación es la de una investigación acción participante (IAP). Se participa desde el programa *Acariciando con palabras* de la Biblioteca Infantil Universitaria de Querétaro y a través del voluntariado del IMSS Querétaro. Se considera así, ya que, al tener presencia dentro de dichos programas institucionales, con los cuales se tiene relación directa, también se pretende dar una conclusión que de sentido y puntos de discusión para la mejora en la participación de dicho programa (Balcazar, 2003)

Las intervenciones se realizarán en el IMSS Hospital General Regional No. 1 de Querétaro, en el quinto piso, donde se encuentra el área de pediatría. A dicho lugar se tiene acceso por medio del voluntariado del IMSS. Como actividad principal

desde BIUAQ se realiza lectura en la cama de manera individual con los pacientes, durante el proceso y después de ello se pretende realizar observación y algunas preguntas que resulten pertinentes para el psicólogo-mediador, acorde a la disponibilidad y apertura que muestren los adolescentes. La población con la que se trabajará en dicha investigación será seleccionada por oportunidad, debido al diseño que se les ha dado a las intervenciones, por lo tanto, no hay un límite de sesiones ni mínimo ni máximo, para la inclusión de las experiencias en la sesión, sino.

Visto a grandes rasgos, el procedimiento es el siguiente:

1. Espacio de mediación de lectura, lectura individual con pacientes en camas.
2. Observación general del adolescente durante el proceso de lectura.
3. Conversación en torno y a partir de la lectura.
4. Recopilación y análisis de las sesiones.

Dicha observación y recapitulación de datos se realizará después de que tanto los adolescentes como sus acompañantes sean conscientes de su participación en la investigación y con que fines se realizará. La aceptación y conocimiento de lo que se realizará, será por medio de cartas de consentimiento informado las cuales firmaran por los tutores, padres o acompañantes de los adolescentes.

Debido a que se trata de una investigación psicológica que toma base en la teoría psicoanalítica, la técnica principal de recolección de información será la escucha activa.

La descripción de las sesiones y de la recopilación de datos es la siguiente:

- a) Presentarse, primero con el adolescente, luego con el acompañante. Nombrarse y darse a conocer como miembro de la facultad y como mediador de lectura.
- b) Invitar a que se realice lectura en voz alta. Si el adolescente declina para este momento retirarse.

- c) Presentar una selección de libros, entre los cuales el adolescente pueda escoger sí así lo desea. Si el adolescente quiere seleccionar sugerir alguno o simplemente el mediador puede elegir.
- d) Realizar lectura en voz alta, del libro seleccionado.
- e) Tras la lectura hacer preguntas referentes a la lectura, si le ha gustado o no, si le hizo pensar en algo.
- f) Comenzar con otra lectura si el adolescente lo desea.
- g) Volver a preguntar sobre la lectura. Si el ambiente es considerado propicio por el mediador, realizar preguntas sobre datos generales como, edad, quien es su acompañante, motivo por el cual se encuentra en el hospital.
- h) Continuar el proceso intercalando entre lectura y preguntas, hasta donde el adolescente lo permita.
- i) Si es la primera sesión, presentar las cartas de consentimiento informado y darlas a firmar, comentando que lo observado será utilizado para dicha investigación.
- j) Dar por concluida la sesión y despedirse.

Hipótesis

La literatura tiene la capacidad de formar un *espacio potencial* creativo que mejore la percepción y vivencia del adolescente respecto a su proceso hospitalario.

Objetivo general

Observar el contacto con la literatura genera un *espacio potencial* en adolescentes hospitalizados

Objetivos específicos

- Escuchar cómo a través del contacto con la literatura se posibilita la resignificación de la experiencia hospitalaria.
- Reconocer alguna modificación en la experiencia corporal desde el ingreso corporal y después de tener contacto con la literatura.

- Identificar la confianza que genera el mediador, distinta a la del personal médico, con el adolescente hospitalizado

Sistematización

Contexto de las intervenciones

Asistiendo un total de cinco días al piso de pediatría en un periodo de quince días, se pudo observar e interpretar información pertinente para contestar a nuestras preguntas de investigación. Si bien, durante este tiempo se tuvo interacción con varios adolescentes, la recopilación de datos se centró en tres, debido a el largo periodo que permanecieron hospitalizados, con ello se podía hacer un trabajo continuo y dar seguimiento a ciertas indagaciones.

De los tres adolescentes seleccionados dos de ellos eran varones, la tercera adolescente escogida para la investigación fue una chica. El motivo por el que se encontraban en hospitalización era distinto, así como el periodo de su estancia. Se describirán en él orden cronológico en el que se tuvo interacción con ellos.

B. chica de 13 años, estuvo hospitalizada alrededor de diez días, el motivo que ella refiere la llevo al hospital es anemia, su complexión era delgada y en las primeras interacciones se nota cansada. Solo se pudo ver como acompañante a su madre en las tres interacciones con ella, su madre tenía la peculiaridad de alejarse una vez que comenzaba la interacción a través de la mediación lectora con B.

C. chico de 16 años, no específico el motivo de su hospitalización, más allá de los signos presentes que se comentaron en la primera entrevista, un fuerte dolor de cabeza e inmovilidad y dolor en el brazo izquierdo, más adelante se le pregunto el diagnóstico, pero, él no dio respuesta. Permaneció en el hospital poco más de quince días. En las intervenciones se pudo notar la presencia de dos acompañantes su madre y su padre, quienes rotaban turnos, algunos días la madre otros el padre.

A. chico de 17 años, aunque ya se había hecho evidente su presencia en el hospital, el primer encuentro de mediación lectora tomo tiempo en que ocurriera. Él se encuentra la mayor parte del tiempo boca abajo, ello debido a que el motivo que lo

llevo al hospital es un absceso en el glúteo derecho, por lo que debe de permanecer en esa posición para no incomodarse. En la mayoría de las interacciones, tres de las cuatro, quien estaba presente con él era su madre, solo en la primera estaba presente su padre.

Dicho contexto de cada adolescente nos da pie para entender la particularidad de las respuestas de cada cual, reconocer su individualidad y particularidad dentro del espacio hospitalario.

Reacción ante el libro, en el momento presente			
Sesión (en orden cronológico)	Descripción	Observación	Preguntas
C. 1.	El chico desorientado y cansado, la madre contesta por él. Leo <i>La enorme nada</i> .	Me resulta interesante como después de estar en contacto con un libro como <i>La enorme nada</i> cuya posible interpretación va de tener una voz para hablar lo que ocurre, para evitar la nada de los grandes silencios, el chico intento hablar más. Ya sea porque algo en la historia resonó en él o porque en ese momento su dolor se aligero, pero, sus respuestas se volvieron más vivas.	
A. 1	El adolescente se encuentra recostado boca abajo, debido a su condición médica, se acomoda un poco de costado para que le lea. Leo, <i>La feria del Cuaderno de las pesadillas</i> , y un cuento de <i>Leche de sueño: El cuento feo de las carnitas</i> .	Tiempo atrás cuando se había observado al adolescente permanecía boca abajo, esta vez al acercarme a leer, A. quiso moverse. Se podría decir que la lectura fue una excusa para que se moviera.	¿Qué tanto contar y la literatura sirve de excusa para pensar y sentirse de una manera diferente? ¿Para tomar una postura diferente, a la que "permite" la enfermedad?
A. 3	Leo un tanto con desanimo. No había contemplado traer	Cuando escoge el libro, su madre comenta "ya quisieras que fuera	

	libros que le pudieran gustar a A. aun así, él escoge <i>Sábado</i> de Alfonsina Storni.	sábado verdad, otro sábado”. Pregunto por qué lo comenta, responde que lo más seguro es que pase otra semana, esta es ya su tercera semana, se aproxima a llevar un mes entero es está cama.	
C. 5	C. es acompañado por su padre, al ser la quinta sesión, se sienta en su cama al verme entrar. Leo algunos poemas escogidos por él de la antología de Jorge Fernández Granados	Leo el último poema que escogió <i>La mañana</i> , que en realidad es una sección de un poema más largo, de nuevo hago la advertencia de que será largo, y solo lo veo sacar una sonrisa.	¿La advertencia resulta innecesaria? ¿Importa más la relación con el propio libro que lo complejo o extenso que pueda ser éste?

Interacción con otros a través de la literatura, relación con otros.			
Sesión (en orden cronológico)	Descripción	Observación	Preguntas
A.1	El adolescente se encuentra recostado boca abajo, debido a su condición médica, se acomoda un poco de costado para que le lea. Leo, <i>La feria del Cuaderno de las pesadillas</i> , y un cuento de <i>Leche de sueño: El cuento feo de las carnitas</i> .	Con el segundo cuento se mostró más abierto, además de tiene algo cómico, mientras leía el cuento, interactuó con su padre, hubo un par de risas compartidas, además cuando termine de leer el padre comento que sabría a quién de su familia podría nombrar como <i>Lolita Barriga</i> , la villana del cuento.	
B. 2	En la segunda visita a B., su madre igual se aleja para dejarla sola en cuanto me acerco. Leo de <i>Leche de sueño</i> , <i>Juan sin cabeza</i> . Tras ello se prestó un poco a la conversación, respecto a por que estaba en el hospital, se mostraba atenta y dispuesta a escuchar y compartir. Tiene un libro	B. en ese momento compartía la sala con A., cuando me acerque con ella, pidió el mismo libro que había leído con A. (en su visita 1) <i>Leche de sueño</i> .	¿Qué tanto esperaba al escoger el mismo libro y el mismo cuento que A? ¿Encontrar alguna interacción con otro? ¿En qué sentido se identificó con él?

	grueso y con aspecto de viejo en su cama.		
C. 2	C. acababa de regresar de algunos análisis, se encontraba más despierto y lucido que en la primera visita, aún no comentaba su diagnóstico. <i>Leí El cuento feo de las carnicas del libro Leche de sueño.</i>	Entre las opciones para él se encontraba poesía o cuentos. En esta ocasión el también escogió <i>Leche de sueño</i> , yo le pedí escoger el cuento, comentando que era uno de mis favoritos, El cuento feo de las carnicas. En cuanto comencé a leerlo dirigía algunas miradas a su madre y había risas mutuas. Tras ese primer cuento me pido parar, en cuanto me despedí tanto la madre como él me dieron las gracias. Al retirarme note que entre C. y su madre comenzó una conversación.	
		En particular con este cuento y en esta ocasión, me resulta relevante las interacciones entre madre e hijo, que se ven sustentadas en lo cómico y en aquello que pese a ser trágico en el cuento resulta cómico.	
		La conversación, perduro más allá y se prolongó después de mi presencia en su cama, no solo hubo una respuesta directa para conmigo, sino que la lectura permitió reabrir el enlace entre madre e hijo desde un lugar diferente al de su cotidianidad en el hospital.	
B.3	B. se encuentra sola, tiene un plato de fruta a medio comer. Hay un poco más de conversación con ella, mucho más fluida. Leo <i>La enorme nada</i> .	Le pregunto por el libro, no recuerda como se llama, su mamá se lo acababa de regalar y realmente no le había gustado, pregunto si le habían gustado más algunos de los que yo había leído hasta ahora,	

		me contesta que sí que no eran aburridos como él otro.	
		Creo que el papel he logrado establecer hasta ahora me muestra como algo distinta a los demás, a los otros adultos, ni cerca del personal médico, ni cerca de su madre como el libro que ella le regalo y no le gusto, se abre la oportunidad de en ese espacio distinto en esa interacción distinta ocurran cosas nuevas.	

Espacios de creación, vivencias fuera de la experiencia hospitalaria.			
Sesión (en orden cronológico)	Descripción	Observación	Preguntas
C. 4	La madre se encontraba fuera del cubículo de C., la interacción fue más fluida. C. escogió dentro del índice del poemario <i>Si en otro mundo todavía</i> , que quería que le leyera.	Mientras tanto, le pregunté si ya tenía algún diagnóstico, respondió “sí, más o menos”. El primer poema que escogió fue <i>los peces</i> , le advertí que era un poco largo— advertencia innecesaria— pregunte por la parte que más le gusto, comento que le gusto porque hablaba de animales y le recordó a alguien que le gustaban los peces.	
		El segundo poema que escogió él fue <i>los muertos</i> , después de leerlo de igual manera le pregunte que le había gustado, comento que de nuevo le hizo pensar en alguien.	
C. 5	C. es acompañado por su padre, al ser la quinta sesión, se sienta en su cama al verme entrar. Leo algunos	El escoge el tercero, <i>el mago</i> , le pregunto por su elección, si pensó en algo, comenta que sí, que cuando era niño él quería	

	poemas escogidos por el de la antología de Alejandro Fernández Granados	ser mago, solo que ahora ya no tiene tiempo por la escuela y su servicio, le pregunto por el tipo de magia, me contesta que algo más complejo que simplemente cartas; leo el poema	
		Para el cuarto le pregunto si a él le gustaría leer algo en voz alta, responde que no sabe, le pregunto un poco en broma cómo es que no sabe, comenta que fue hasta su estancia aquí en el hospital que se ha animado a leer, que antes no le gustaba.	

Posición del psicólogo mediador. Resistencia			
Sesión (en orden cronológico)	Descripción	Observación	Preguntas
B. 1	Es la primera visita con B. Después de tener la autorización para leer, la madre se retira y deja sola a B.. B. elige <i>El cuaderno de las pesadillas</i> , de donde escojo, <i>La sangre</i>	El cuento lo escogí yo porque me gusta. Al terminar B. comenta que el cuento le pareció "bonito"-	¿En qué posición habría que estar para escuchar aquello?
B. 2	En la segunda visita a B., su madre igual se aleja para dejarla sola en cuanto me acerco. Leo de <i>Leche de sueño</i> , <i>Juan sin cabeza</i> . Tras ello se prestó un poco a la conversación, respecto a por que estaba en el hospital, se mostraba atenta y dispuesta a escuchar y compartir. Tiene un libro grueso y con	B. en ese momento compartía la sala con A., cuando me acerque con ella, pidió el mismo libro que había leído con A. (en su visita 1) <i>Leche de sueño</i> . Alguna compañera del voluntariado se había acercado a ella momentos antes, pero, desde lejos, daba la impresión de que B. había rechazado la oportunidad de hablar con ella, no hubo	¿Qué pudo ver reflejado en mí a diferencia de mis compañeras que sí hacen intervención psicológica directamente? ¿Qué es aquello que acepta cuando acepta el espacio de lectura?

	aspecto de viejo en su cama.	oportunidad de preguntar al respecto.	
B.3	B. se encuentra sola, tiene un plato de fruta a medio comer. Hay un poco más de conversación con ella, mucho más fluida. <i>Leo La enorme nada.</i>	En parte, me fue más sencillo intentar conversar con ella, aún sin forzar nada, pues estaba sola sin su madre, aunque su madre nunca está cuando leo, pero, verla sola desde el inicio y no sentir la necesidad de un intermediario me dio algo más de confianza.	En parte me pregunto, pensando en Winnicott, que tan vulnerable me he mostrado ante ella, con los cuentos de comida intento huir evitarlos, ¿temor a generar qué? Al menos, al decir que tal libro me gusta ya muestra algo de mí, pero, tampoco me parece suficiente para mostrar la vulnerabilidad necesaria para pretender hacer un trabajo clínico. ¿Qué tanto mis temores y prejuicios afectan la relación y la lectura con B.?
A. 2	Esta vez lo acompaña su madre, de nuevo está acostado de lado. Aunque accede a la lectura con cierta emoción, durante ésta, parece algo disperso. Solo da las gracias al finalizar la lectura. Comenta que sigue esperando su operación.	La comunicación con él me pareció un poco más compleja esta vez, en parte porque estaba su madre presente, la sentía en una posición de gran vigilancia por la madre. Otro aspecto que también influyo en mí fue su edad, al considerarlo como alguien mayor, distinto a B. y C., por ejemplo, y a una niña pequeña con quien había leído en la misma sala, dude en que posición colocarme para entablar un mejor dialogo, pese a que él sí mostraba plena disposición.	
C. 3	En esta ocasión lo acompaña su padre, quien ya le había llevado algunos libros del acervo de la	La presencia de un acompañante distinto, también me resulto en algo de conflicto. También pensar que	¿Qué cosa diferente podría ofrecerle yo? También hace que me pregunte, más allá del objetivo de la

	<p>ludoteca. Leo tres cuentos de <i>Leche de sueño</i>, <i>Gelatina de zopilote</i>, <i>Juan sin cabeza</i> y <i>El monstruo de Chihuahua</i>.</p>	<p>constantemente había estado leyendo algunos de los libros disponibles en la ludoteca.</p>	<p>investigación, ¿qué es lo que pretendo encontrar aquí, que es lo que ofrezco y desde donde lo hago, un espacio de “entretenimiento”, una “distracción”, ser otro dispuesto a escuchar, una intervención clínica?</p>
A.3	<p>Leo un tanto con desanimo. No había contemplado traer libros que le pudieran gustar a A. aun así el escoge <i>Sábado</i> de Alfonsina Storni.</p>	<p>Por algo me cuesta mucho leerle a A., creo algo tiene que ver que sea el mayor de los chicos, no termina de quedarme del todo claro porque acepta que le lea, si bien en mi primera vista pareció que acerté y los cuentos que leí le permitieron a él y a su papá hacer algunos comentarios mientras me iba, en las siguientes visitas, me parecieron no tan acertadas, no alcanzaba a ver si se producía algo o no.</p>	
C. 4	<p>La madre se encontraba fuera del cubículo de C., la interacción fue más fluida. C. escogió dentro del índice del poemario que quería que le leyera.</p>	<p>La madre de C. se encontraba fuera de su cubículo, hablando por teléfono. Al entrar, él se encontraba acostado y comenzó a incorporarse comento que prefería estar sentado. Ya había observado que él era un lector frecuente y quise intentar con los libros un tanto más complejos en contenido, con textos más largos e imágenes más elaboradas.</p>	

Resultados y discusión

Interacción de la literatura con adolescentes hospitalizados

Resulta prudente recordar que las coordenadas de lectura desde donde se analizan el fenómeno de la literatura con adolescentes hospitalizados son por una parte psicoanalíticas, considerando como autor principal a D. Winnicott, sin negar otras lecturas de otras escuelas que puedan aportar a la comprensión del problema de investigación. La segunda mirada parte principalmente de los recorridos hechos por Michel Petit, antropóloga francesa, respecto a la literatura y la mediación lectora en contextos de vulnerabilidad.

¿Hay una modificación en la percepción corporal desde el ingreso al hospital y después de tener contacto con la literatura?

Los cuerpos, no solo están afectados por el padecer y el dolor fisiológico de la enfermedad que atraviesan los adolescentes que los ha llevado al hospital, sino que, se concibe al cuerpo como un espacio simbólico (Hernández, 2012), construido desde el discurso de otros, tiene un carácter simbólico-cultural. Como el cuerpo de A. que debe permanecer en y ha permanecido, boca abajo, por más de tres semanas, su afección y las condiciones mismas del hospital, una cama con base metálica movable y una colchoneta tapizada en vinilo color verde, así como las indicaciones mismas de médicos, enfermeras, sus propios padres, y también el propio dolor de A. lo han llevado a permanecer en la misma posición la mayor parte del tiempo. Dicha postura afecta su percepción respecto a lo exterior, lo que ocurre en el hospital y el pasar del tiempo, y también afecta el modo en que es percibido A. por los demás.

En la primera ocasión que hubo oportunidad de tener una interacción con él se consideró que estaba dormido, realmente había poca movilidad, sin embargo, cuando se le preguntó al respecto, contestó que no había sido así, simplemente es su posición más cómoda, boca abajo mirando hacia la pared. De la primera intervención que se tuvo con A. un movimiento que vale la pena rescatar fue el

cambio de posición, al acercarse el mediador, para ofrecer leerle, A. giro su cuerpo quedando de costado, levantando la vista, ello gracias a la interacción que se posibilito por otro, otro más allá de sus acompañantes o personal médico. ¿Qué tanto trabajo le costó a A. realizar ese movimiento? ¿Tuvo que soportar algún dolor al hacerlo? Con las siguientes interacciones la respuesta de A. fue más inmediata, acomodaba su cuerpo para escuchar la lectura y ver las ilustraciones. El cambio de postura, la posibilidad de percibir de A. se modificó, ya no veía el mismo punto fijo de la mayoría del tiempo, también ese movimiento hacia que el mediador lo percibiera como más activo y despierto, ya no retenido por la incomodidad de su afección.

Con C. se puede observar algo similar, la disposición a escuchar y la toma de postura, físicamente, respecto a la escucha y apertura al diálogo a partir de la tercera visita. En las primeras dos visitas C. apenas si podía moverse, pero después de la tercera, al encontrarlo sentado en la cama y el mediador comentar que no había problema al respecto C. comentó “prefiero sentarme”. La respuesta de C. para con el mediador, se puede leer como la disposición de escuchar del paciente, gracias a la disposición de compartir y de escuchar del psicólogo-mediador más allá del “estar ahí físicamente” (Herrera, 2012, p. 128). Una respuesta desde la corporalidad para con la labor del psicólogo-mediador.

¿El contacto con la literatura se posibilita la destrucción-construcción de la experiencia hospitalaria?

Quando escoge el libro, su madre comenta “¿ya quisieras que fuera sábado verdad?, otro sábado”. Pregunto por qué lo comenta, responde que lo más seguro es que pase otra semana, ésta es ya su tercera, se aproxima a llevar un mes entero es está cama.

Esta conversación ocurre luego de que A. escogiera Sábado de Alfonsina Storni. Esta interacción hace dar cuenta de dos fenómenos, por un lado, la sistematización y las estructuras rutinarias en un ambiente hospitalario (Butragueño, 2016) que generan consecuencias psíquicas al percibir de una forma alterada el paso del tiempo. Por otro lado, la posibilidad de la ruptura de esa rutina, en este caso a través

de la madre, por su comentario en tono de chiste, que sirve para reconocer lo que ocurre ahí y a la vez cuestionárselo, partiendo de los estudios de Petit (2008), la posibilidad de compartir y escuchar con otros brinda la posibilidad de salir de la repetición y la pasividad ante la enfermedad y el transitar por el hospital.

Con quien se tuvo mayor acercamiento, mayor número de intervenciones fue con C. El desarrollo de las cinco intervenciones da pie esbozar alguna respuesta al problema de investigación. Recordando la primera visita, C. apenas si podía moverse, pues le dolía la cabeza y su mano izquierda, quien tomó la mayor iniciativa en ese momento fue la madre, en el transcurrir de las visitas C. se mostraba con mejor estado de salud y también expresaba una respuesta más activa hacia la lectura. Incluso C. se levanta de su posición acostado para sentarse al ver al mediador psicólogo, sin que ocurra el saludo previo. En las tres primeras interacciones con C. se leyeron libros con cuentos cortos con ilustraciones, mientras, en las últimas dos se leyeron libros de poesía y con cuentos más largos. Se inicio con *La enorme nada*, después *Leche de sueño*, en la segunda y tercera visita, y para la cuarta y quinta interacciones, se leyeron poemas de una antología de Jorge Fernández Granados. También importante mencionase que los padres de C. comenzaron a acercarle libros de la ludoteca que se encuentra en el piso de pediatría.

Los periodos de lectura con C. tras cada visita, se prolongaban, pasado de aproximadamente cinco minutos a media hora, en este alargar los periodos de interacción, permitía hacer más preguntas respecto a su salud, su sentir y pensar de lo leído y en general sobre su vida fuera del hospital.

En la quinta visita, después de haber leído con él tres poemas anteriores, se destaca lo siguiente:

Para el cuarto le pregunto si a él le gustaría leer algo en voz alta, responde que no sabe, le pregunto un poco en broma como es que no sabe, comenta que fue hasta su estancia aquí en el hospital que se ha animado a leer, que antes no le gustaba.

¿Qué ocurrió para que un chico que no leía encontrara en el hospital, un lugar hostil, gusto y fascinación por la literatura?

Desde este encuentro fortuito y forzado en el hospital, donde los pacientes optan por una posición pasiva ante su enfermedad, el psicoanálisis como *clínica de la palabra* (Cherchover, 2000) se prestó para darle la posibilidad a C. de salir de su posición pasiva como paciente, y ello desde la literatura y el contacto que el otro – el mediador psicólogo— le pudo brindar con el intercambio de palabras y la escucha de inquietudes que pasan desapercibidas por el personal médico.

Desde la teoría desarrollada por D. Winnicott, se piensa el *espacio potencial* entre el mundo interior y exterior, en dicho espacio durante la infancia se desarrolla el juego, aunque no se queda ahí, sino que, hacia la adultez, este se traslada hacia la experiencia cultural (1971), en este caso, dicha experiencia presente en la literatura. Dicho *espacio potencial* es relevante, ya sea por el juego o por experiencias culturales, pues es lo que da pie a un vivir creador, hacia la creación.

La creatividad, como potencial humano (Winnicott, 1971), da la posibilidad de desarrollo de dos pautas esenciales para cualquier persona, que es experimentar el continuo espacio-tiempo y el descubrimiento de la persona misma. Eventos que ocurren con C. cuando se reconoce como un paciente que lleva dos semanas en el hospital y está a la espera de que se programe su cirugía y cuando logra reconocerse a sí mismo y a otros a través de la lectura mediada.

Sobre la cuarta visita se narra lo siguiente:

El primer poema que escogió fue los peces, le advertí que era un poco largo—advertencia innecesaria—pregunté por la parte que más le agradó. Comentó que le gustó porque hablaba de animales y le recordó a alguien que le gustaban los peces.

El segundo poema que escogió él fue “Los muertos”, después de leerlo de igual manera le pregunté que le había gustado, comentó que de nuevo le hizo pensar en alguien.

Y en la quinta visita, se dice lo siguiente respecto al poema *El mago*:

El escoge el tercero, el mago, le pregunto por su elección, si pensó en algo, comenta que sí: que cuando era niño él quería ser mago, solo que ahora ya

no tiene tiempo por la escuela y su servicio, le pregunto por el tipo de magia, me contesta que algo más complejo que simplemente cartas; leo el poema.

Para Winnicott (1971) la presencia del potencial creador posibilita una manera de hacerle frente al mundo, en lo cotidiano, potencial que se ve mermado por el mismo andar cotidiano y la estructura de la civilización y sociedad actual que van reduciendo dicha capacidad creativa, situación que se presenta también en un contexto como el hospitalario. Por ello, al proponer estos espacios, como potenciales de creación a través de la mediación lectora y una escucha activa desde una perspectiva psicoanalítica, puede generarse una nueva forma de transitar la hospitalización, como ocurre con C.

¿El contacto con la literatura genera modificaciones en la relación del adolescente con otros?

Lo observado durante las sesiones, en cuenta a la interacción del adolescente con su acompañante, incluso con sus propios compañeros de piso, resulta pertinente pues coincide con lo mencionado por Rojas Hernández y Vega Martínez (2012) como uno de los puntos centrales en la intervención clínica en hospitales, que es sostener y conservar el lazo social del paciente, para que a partir de este se pueda generar una apertura hacia el diálogo, un diálogo que sostenga desde lo subjetivo, desde lo simbólico la experiencia del paciente hospitalizado.

Como ocurre con C. durante la segunda sesión, después de leer *El cuento feo de las carnitas* de Leonora Carrington y tras la retirada del mediador, se notó como iniciaba una conversación entre la acompañante de C., su madre en este caso, y C. La literatura se prestó como un espacio de diálogo entre ambos, diálogo que iba más allá de lo ocurrido dentro del hospital mismo, había risas y miradas de complicidad.

Si bien no se presentó una respuesta inmediata para con el psicólogo-mediador, la apertura del diálogo. Por un lado, se muestra la relevancia de la presencia de la literatura como espacio y excusa para el diálogo y, por otro lado, también se hace notar que la estricta presencia de un psicólogo o mediador no es necesaria tal cual para que se genere dicho diálogo que va más allá de lo cotidiano, sino que el libro,

puede generar esa posibilidad, ese *espacio transicional* entre el paciente y su acompañante. La relevancia y posibilidad que brinda el mediador lector es que al encontrarse fuera de la cotidianidad y rutina del hospital resulta, se vuelve un agente externo con la capacidad de brindar ese diálogo diverso, no encerrado en la discursividad del hospital.

Algo similar ocurre durante la primera sesión con A., durante la lectura del mismo cuento (*el cuento feo de las carnicas*), A. y su padre intercambian miradas y comparten risas, al concluir la lectura el padre comenta “ya sabes a quien le podemos decir *Lolita Barriga*”. Este breve diálogo, brinda la posibilidad de observar cómo la lectura de dicho cuento pudo volverse un motivo para hablar de algo que ocurría fuera del hospital y de la enfermedad misma. De igual manera que como se describe en el párrafo anterior, no tiene relevancia con quien se presente el diálogo, en ambos casos se apertura con sus cuidadores y da la posibilidad de conversar y apalabrar cosas que ocurrían fuera del hospital, que tiene presencia más allá de la enfermedad y el padecer que los había llevado ahí.

En el mismo día, B. que compartía sala con A., pudo escuchar como leía con A, el cuento de Leonora Carrington, después de la sesión con A., se le pregunta a B. qué libro quiere y escoge el mismo que A. *Leche de sueño*. Esta escena resulta relevante para pensar como las interacciones e identificaciones se pueden dar entre pacientes, aunque su enfermedad y padecer fisiológico era distinto, el libro bien se pudo convertir en ese espacio para compartir con el otro más allá de su estancia en el hospital. Identificación que resulta importante y relevante para adolescentes en el desarrollo de su personalidad. Este espacio y apertura que se puede generar entre adolescentes y pacientes que comparten la misma sala, tiene importancia al considerar que estos espacios, en específico, el quinto piso del IMSS 1 de Querétaro, está pensado para infancias, presentes en sus elementos decorativos y observable también en el trato que da el personal médico, entonces, es ahí donde la literatura puede ser una posibilidad para afianzar su estatus de adolescentes acercándose y compartiendo con sus pares a través de ésta.

En otro caso, durante la tercera visita a B. se observan un fenómeno particular. Cuando se le pregunta a B. por el libro que había tenido días anteriores en su cama, un libro que le había regalado su madre, B. menciona que no le había gustado ese libro y que prefería los libros llevados por el psicólogo-mediador. Ello da pie a pensar en la importancia y capacidad de B. de generar su propio espacio de subjetividad, más allá de su madre y de los otros adultos. En este caso, el psicólogo-mediador se muestra como una persona distinta, con la pretensión de contar alguna historia, distinta al personal médico y a sus cuidadores.

Discusión. Dificultades en la intervención

Cuando se describió la metodología del proceso se buscaba presentar una escucha activa y, ante ello, una de las dificultades que pueden surgir es la resistencia durante el proceso.

Ahora bien, ¿por qué sería importante hablar de dicho término si el proceso de intervención no pretendió como tal llegar a convertirse en un análisis en el sentido clásico?

Porque, aunque no se tenía la intención de convertir lo ocurrido en psicoanálisis, el fenómeno de la resistencia se hizo presente, por ello mismo resulta relevante. Hablar de ello como una dificultad en el proceso mismo y experimentado por el psicólogo-mediador, puede ayudar a comprender el trabajo, cómo era llevado a cabo y a pensar en sus faltas.

Comenzando por definir a grandes rasgos la resistencia, como la que presenta Laplanche y Pontalis en su Diccionario de psicoanálisis (2004) desde una lectura general a Freud, la *resistencia* es “aquello que, en actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente” (p. 348). Esta definición que es la principal y desde la cual se comprende como un punto central para llevar a cabo un psicoanálisis y como una muestra misma de que se está realizando dicho trabajo.

Esta definición se centra en lo que ocurre en el analizado, sin embargo, otra postura, incluso el mismo Freud llega a esbozar, considera que la resistencia parte del analista. Alguna idea que se plasmaba en *Consejos al médico* (1912 [1991]) donde

explica, que la labor de analista solo es posible cuando el analista ha trabajado con su propio inconsciente para hacer de este un “*órgano receptor*” (Freud, 1912 [1991], pág. 115) de aquello que comunica el paciente. De no ser así, se presentan las resistencias desde la conciencia del analista, intentando seleccionar lo que se escucha y poniendo atención a lo que se considera relevante.

En este mismo texto es cuando Freud propone una “actitud de cirujano” dejando los afectos de lado y con ellos también el *furor sanandis* y la ambición de obtener resultados favorables durante el tratamiento. Además de tener una actitud como cirujanos, también propone que los analistas sean espejo de aquello que escuchan de sus analizados, no mostrar ninguna parte de sí (Freud, 1912 [1991]).

Regresando a la resistencia, a Lacan es el que se le reconoce el giro para considerar a la resistencia como un fenómeno propio del analista, como lo comunica en el Seminario 2 (1955 [2008]), realizando un comentario sobre ese deseo de interpretación y sanación en los analistas, menciona “la resistencia, en el sentido de *winderstand*, obstáculo, obstáculo a un refuerzo, no hay que buscarla en otra parte que en nosotros mismos” ((1955 [2008], p. 315-316). En la labor analítica, en su escucha, es ahí cuando surge una fuerza, un intento por develar aquello inconsciente, desde el propio analista. En el segmento siguiente de su seminario también comenta: “... resistencia hay una sola: la resistencia del analista. El analista resiste cuando no comprende lo que tiene delante. No comprende cuando cree que interpretar es mostrarle al sujeto que lo que desea es tal objeto sexual” ((1955 [2008], p. 341-342).

Cuando se habla en estos términos, parece que se aleja de objetivo central del presente escrito, pero, nos son relevantes para comprender el proceso mismo. Precisamente porque, en ningún caso, se trata solamente de acercarse a un paciente hospitalizado y leer, si no, que, desde la mediación, la investigación o la práctica psicológica, es un fenómeno que se hace presente y coarta la posibilidad del disfrute y la escucha del libro mismo y de lo que ello puede producir o no, en el paciente, y en quien lee. La resistencia se presenta como una imposibilidad a escuchar aquello que el paciente transmite, con su lenguaje verbal y paraverbal.

Las expectativas que se tienen, los temores y las aparentes certezas, cómo es concebido el libro, al paciente hospitalizado, al mediador, ello es lo que puede coartar el leer mismo, tanto de quien lee en voz alta como de quien escucha. Es por ello por lo que retomar el término de resistencia resulta relevante para la comprensión y discusión de lo ocurrido en un espacio de mediación lectora como lo es el hospital. La resistencia que dificulta el proceso de escucha activa, también dificulta la mediación lectora en sí misma.

Considerar al psicólogo como mediador de lectura, da la posibilidad de pensarlo en un ambiente fuera del común al espacio clínico como es el consultorio. Ante ello, se abre la posibilidad de cuestionarse sobre la propia posición del psicólogo como aquel que sabe.

¿Cuál es la posición el psicólogo como mediador lector?

Al pretender realizar una intervención en contextos diferentes a los convencionales y contextos adversos, a través al realizar el trabajo de mediación, las dificultades que se pueden presentar en el transcurso de la sesión, ya sea como intervención o como lectura, o ambas para este caso, poco tendrían qué ver con el contexto en sí mismo. Si bien la disposición del lugar, la enfermedad misma del paciente, las características y el discurso de una institución como la hospitalaria, puede afectar el desarrollo de la sesión, son factores, que por un lado ya se tiene previstos, al saber que no se dispondrá un espacio como un consultorio o el dolor físico del paciente que en ocasiones puede impedirle estar en disposición de entablar diálogo, y en el mismo sentido, son factores que hasta cierto punto se pueden mitigar y resolver en el proceso mismo.

La dificultad que se llegó a percibir en este proceso de mediación lectora acompañado de la intervención psicológica tiene que ver con el propio psicólogo, la posición que toma éste y la capacidad de escucha activa que se puede ver mermada principalmente por la resistencia al proceso mismo.

Habría que señalar, de forma primera, el conflicto presente en el papel que se elija tomar, ¿si se será mediador o psicólogo?, o ¿un psicólogo haciendo mediación

lectora? Dichas preguntas estuvieron presentes a lo largo de la investigación misma, en la pretensión de respetar ambas áreas tanto la de mediación lectora como la de la psicología, sin transgredir las formas de ambas disciplinas, y, en mayor importancia, sin llegar a la iatrogenia en el proceso y afectar de algún modo a los pacientes.

Pese a que estas posiciones pueden llegar a guardar similitud, habría que aclarar que tiene propósitos diferentes uno del otro. En ambas hay intención de escuchar al otro, ya sea en un libro mismo y en su habla, pero, el propósito del mediador de lectura es la transmisión de obras literarias, mientras para el psicólogo, con orientación psicoanalítica, el propósito sería prestarse para que el paciente puede escucharse a sí mismo, descubrir algo nuevo de él y con ello generar un cambio de posición respecto a su síntoma.

Al considerar estos puntos, de convergencia y disparidad, se puede considerar un punto de unión entre ambas formas, que es la resistencia. Ésta puede cortar cualquier esfuerzo, tanto en la transmisión lectora, como en la escucha activa. Se considera la resistencia como la principal dificultad en el proceso de intervención a través de la mediación lectora. Por lo cual, resulta relevante su análisis.

Para comenzar se tomará en consideración lo ocurrido con B. durante las tres sesiones que tuvieron lugar. Primeramente, su aspecto físico generó un gran impacto, provocó dudas y prejuicios. Su imagen de un cuerpo muy delgado y débil hizo pensar de forma inmediata en un trastorno alimenticio, información que no quedó del todo clara, más allá de lo mismo pronunciado por la propia B. al confirmar su diagnóstico como "anemia". Bajo ese prejuicio, no se le leyó *El cuento feo de las carnititas*, pese a ser un cuento con el que el psicólogo-mediador se sentía cómodo y con el que siempre hay buenas reacciones por parte de los escuchas, en esa ocasión se prefirió evitar el cuento, aun considerando la posibilidad de que B. ya lo había escuchado por la cercanía de su cama con la de A.

Esa se trató de la segunda sesión con B., hubo más diálogo, pero, se optó por leer otro cuento, no el esperado por B. ni el que hubiera escogido el psicólogo mediador para otro paciente, sino que se prefirió leer *Juan sin Cabeza*. Ante ello, surge la

pregunta, ¿qué habría de malo en leer un cuento que involucra comida, una comida desagradable como las *carnitas podridas* en el cuento *Feo de las carnicas*, a una paciente que comenta tener anemia? El conflicto, la resistencia, que viene desde el psicólogo, se presentó como un prejuicio, al juzgarla por un posible trastorno alimenticio.

Considerando las observaciones de Winnicott, el psicólogo en este caso se adelantó para hacer una interpretación sobre el estado de salud de la paciente y si este podía empatar con el cuento o no. Hubo una sobre interpretación, tanto hacia la paciente como hacia el cuento, aquí cabría la pregunta ¿qué culpa tendría la literatura? ¿y qué culpa tendría la paciente para no escuchar dicho cuento? La sobre interpretación llevó a pensar al psicólogo que un cuento sobre comida horrible podría tener consecuencias con el modo de alimentación de una paciente a la que supuestamente se le había atribuido un trastorno alimenticio.

Ello ocurre desde una posición de poder, de asumirse sabedor de algo, y en dicha posición es cuando se vuelve imposible la escucha activa. En esa sesión se dejó de escuchar a B.

En cuanto a lo que ocurrió con A. se puede mostrar que también hubo prejuicios de por medio que impidieron que la interacción se generara en mejor manera. De nuevo el prejuicio hacia A. se veía reflejado en una sobre interpretación de la situación, lo que ya cerraba las posibles vías de diálogo.

El prejuicio respecto con A. se formó a partir de su edad. Era el paciente con mayor edad en el piso, diecisiete años, con lo cual había cierto cuidado ante el tipo de libros que se le presentaban. Aquí entraría la pregunta ¿los libros tienen edad?, o, dicho de otro modo, ¿hay alguna edad específica para acceder a cierto tipo de literatura o para estar en contacto con cualquier producción cultural? Bien los libros usados en estas intervenciones estaban clasificados como literatura infantil y juvenil, ciertamente no tiene por ellos mismos una restricción de edad, sino más bien, habría que considerar que, tratándose de un producto cultural, creativo, puede estar —y está— al alcance la humanidad en general como un recurso en el cual compartir experiencias de la propia cultura.

Previo a las intervenciones y a visitar el piso, se pensaba en libros que pudieran “agradar” a A., pensando que trataba de un adolescente ya mayor, pero, en este sesgo de selección, se imposibilitaba a A. Por un lado, se le encasillaba como un adolescente que solo puede gustar de *ciertos libros*, así, se le cortaba la libre elección de algún otro texto salvo los pensados previamente para él.

Es así como se caía en el mismo error del discurso hospitalario, mismo que se pretendía evitar, un dato, un valor numérico, en este caso su edad, era el que tenía mayor peso al momento de pensar en formas de relacionarse con el adolescente, en lugar de permitirse escucharlo, conocer sus gustos e inquietudes respecto a la literatura y a lo ocurría en su persona.

En cuanto a C. podría mencionarse que las sesiones fueron más fluidas y ocurrieron con menor resistencia. Aun así, se considera estuvo presente por momentos, pero, se pudo reaccionar el momento y sortear.

Comenzado por lo que se considera ayudó a que con C. se formara una mejor relación transferencia, lo que permitió un mejor diálogo y apertura de C. por escuchar alguna lectura. Un punto diferente con C. y sus acompañantes, al momento de entregar la carta de consentimiento informado hubo dudas e interés en lo que se estaba haciendo en ese momento. La madre de C. preguntó para que grado académico se trataba y de qué carrera, se respondió que se trataba de la licenciatura en psicología. En otro sentido, los acompañantes de C., la madre y el padre que se turnaban, estaban presentes con su hijo, bien en algunas ocasiones los padres de C. esperaban afuera de su cubículo en el momento de la lectura, pero, a diferencia de los acompañantes de A. y B., se percibía mayor cercanía entre C. y su padres, había mayor intercambio de palabras, mayor preocupación por su estado de salud y anímico, presentes en el hecho de que sus padres también le acercaban libros de la biblioteca de la ludoteca del hospital a C.

La resistencia se presentó en un par de ocasiones que el padre y la madre de C. se quedaron presentes en el momento de la lectura, ya cuando C. podía hablar más y el diálogo se estaba abriendo, en un inicio surgía la pregunta si la presencia de sus

padres le daría libertad o no a C. de expresarse y poder conversar. Sin embargo, este nerviosismo y preocupación disminuía conforme se comenzaba a leer.

Conclusiones

Intervenir psicológicamente en espacios adversos y fuera de la estructura clásica del consultorio psicológico, como lo es el hospital, resulta de gran provecho para la práctica clínica, y en especial para el psicoanálisis. Con ello dar cuenta de las limitaciones de los campos teóricos y metodológicos del psicoanálisis, y del psicólogo mismo. No en una suerte de abordaje de prueba y error, ni iatrogénico, sino desde un abordaje ético y de respeto por el otro. En ello se presenta la oportunidad de atender una necesidad presente en los hospitales, en especial en el área de pediatría, que es el cuidado y escucha de los adolescentes. Ante ello notar y recomendar, la necesidad y la virtud de sacar la clínica psicoanalítica de espacios como el consultorio o el diván. Es necesario aventurarse a intervenir en espacios de vulnerabilidad y adversos como lo fue el hospital.

Con lo anterior, es importante tener presentes y reconocer las limitaciones del psicólogo, sean en el espacio que sean, como lo llega a ser la resistencia. En la búsqueda de brindar una forma de trabajo mediante la escucha activa, acercarse a trabajos como el de Winnicott abre la posibilidad para que no se pierda el elemento más importante que es la escucha del otro. De ese modo, encontrar en los libros una posibilidad para abrir el diálogo más allá del libro mismo.

A partir de lo obtenido en los resultados, es importante destacar, que no se pretende hacer intervención con la mediación lectora, ya que el propósito de dicha actividad no va encaminado hacia un trabajo clínico, sino, más bien va orientada hacia el valor estético de la literatura, como lo expresa Petit (2008) y Cerrillo (2009). Sin embargo, la mediación lectora, sí brinda la oportunidad de abrir un diálogo con adolescentes hospitalizados, en el cual, el psicólogo clínico desde una posición de escucha activa, o en una posición de objeto, al decir de Tkach (2006), se da la posibilidad tanto al paciente como al psicólogo de la apertura de un espacio potencial creativo, a través de la interacción con un fenómeno cultural, como lo es la literatura, que abre vías al adolescente de resignificar la experiencia hospitalaria. Es decir, ni los libros, ni la mediación lectora, pueden convertirse en una forma de intervención clínica, pero, sí

el psicólogo clínico a través ellos, de su experiencia lectora y desde su escucha activa, puede, provocar espacios potenciales y de creación para resignificar la experiencia hospitalaria.

Lo anterior, no es sin complicaciones. Al tratarse de la búsqueda de espacios potenciales en contextos adversos como el hospital, son varios los factores que influyen en la interacción entre el paciente y el psicólogo-mediador. Aun así, el principal factor que puede interrumpir la intervención es el psicólogo mismo, desde su resistencia y los prejuicios e ideas preconcebidas que lleva consigo al enfrentarse a un contexto particular que, en apariencia, resulta lejano al consultorio psicológico que es el espacio habitual para realizar clínica psicológica y dónde se supondría la escucha activa se produciría con mayor facilidad.

Con dicha experiencia de intervención también se produjo la pregunta sobre la posición y el rol que se juega como psicólogo clínico, como practicante de una disciplina, como ante la sociedad y otros seres humanos que necesitan de un espacio de escucha. Pregunta que se forma y reformula a lo largo de la carrera y el paso por la facultad; sin embargo, en el último semestre del área dicha pregunta toma más fuerza, en cierto modo, desde la travesía de esta investigación se ve reflejadas dichas complicaciones.

Una consideración que se tomó en cuenta al momento del diseño y desarrollo de la investigación era plantear intervenciones breves, considerando las condiciones mismas de los pacientes y la aleatoriedad del contexto hospitalario. A través de la mediación lectora se logran generar espacios breves, pero sólidos, que permiten la escucha del otro, respetando sus particularidades e inquietudes. Por ello, intervenir mediante la mediación lectora puede favorecer el trabajo con adolescentes hospitalizados en áreas pediátricas, reconociendo sus individualidades y desde una posición de respeto y reconocimiento del otro.

Cuestionar los espacios para realizar la práctica clínica psicológica, resulta relevante para el desarrollo y discusión de esta. Asimismo, encontrar y explorar nuevas vías para escuchar a poblaciones como la adolescente, en contextos vulnerables, resulta valioso al darles un espacio de expresión y desarrollo.

Bibliografía

- Aberastury , A., & Knobel, M. (1989). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires.
- Arizpe, E. (2018). *Para leer en contextos adversos y otros espacios emergentes*. Ciudad de México: Secretaría de Cultura.
- Blcazar, F. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, 59-77. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18400804>
- Butragueño, L. e. (2016). Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalaria. importancia de la humanización de los hospitales infantiles. *Revista Chilena de Pediatría* , 373-379. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.003>
- Calvo, V., & Tabernero , R. (2014). La lectura literaria y la escritura virtual en la educación inclusiva. Una investigación cualitativa con adolescentes inmigrantes, en el contexto educativo de España. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 121-139.
- Cerrillo, P. (2009). Sociedad y Lectura. La importancia de los mediadores en lectura. *Conferencia para la Fundación Gubelkian* . Lisboa.
- Chercover, A. (2000). Una psicoanalista en la UTI (Unidad de Cuidados Intensivos). *Ancheronta*. Obtenido de <https://acheronta.org/acheronta11/uti.htm>
- Deberti, C. (2011). Leer: un derecho... también en el hospital. *Información, Cultura y Sociedad*(25), 145-152.
- Erle, X. (2000). Líneas de investigación en literatura infantil y juvenil. *Revista de Psicodidáctica*.(9).
- Flores, A. (2012). El fantasma oncológico entre médico y paciente. En L. y. Hernández, *Psicólogos y psicoanalistas en hospitales: formación, experiencia y reflexiones* (págs. 45-54). Manual Moderno.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y Castigar*. Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1912 [1991]). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En S. Freud, & J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XII, págs. 107-120). Buenos Aires: Amorrortu.
- Galimatazo. (septiembre de 2018). *Libro álbum y libro ilustrado*. Obtenido de Galimatazo Editorial: <https://www.galimatazo.com/blog/el-libro-album-y-el-libro-ilustrado>
- Gutiérrez , L., & Lafuente, P. (2017). *Literatura infantil y Juvenil*. Obtenido de Biblioteca Nacional de España: https://www.bne.es/es/Micrositios/Guias/Literatura_Infantil/Introduccion/
- Han, B. (2020). *La desaparición de los rituales: una topología del presente*. Herder Editorial. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/bibliouaq/titulos/130063>
- Hernández, L. (2012). Entre el cuerpo, el amor y el dolor de adolescentes hospitalizadas. En L. y. Hernández, *Psicólogos y psicoanalistas en hospitales: formación, experiencia y reflexiones* (págs. 67-76). Manual Moderno.

- Herrera, E. (2012). El hospital: Un lugar para la intervención psicoanalítica. En L. y. Hernández, *Psicólogos y psicoanalistas en hospitales: formación, experiencia y reflexiones*. (págs. 123-132). Manual Moderno.
- Herrera, M., & Reynoso, N. (2017). La lectura literaria: experiencias en contextos de vulnerabilidad. *Traslaciones*, 4, 102-128.
- Lacan, J. (1955 [2008]). Más allá de lo imaginario, lo simbólico, o del pequeño al gran otro. En J. Lacan, *Seminario 2. El Yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica* (págs. 263-407). Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. (D. Lagache, Ed.) Buenos Aires: Paidós.
- López, I. (2014). Cap. 4. El método del estudio de caso en investigación social. En T. e. a., *Guía para la investigación cualitativa: etnografía, estudio de caso e historia de vida*. (págs. 57-112). México: UAM.
- Moreno, J. (2010). *La infancia y sus bordes. Un desafío para el psicoanálisis*.
- Palomino, L., & Hernández, L. (2003). Intervención hospitalaria: una aproximación desde la psicología social de la salud. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/ServicioSocial/LauraPalomino.pdf>
- Pardo R., L. (2014). Modos de intervención desde el psicoanálisis en un servicio de urgencias hospitalario. *Fides en Ratio*, VIII, 23-39. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v8n8/v8n8_a03.pdf
- Petit, M. (2008). *Nuevos acercamientos a los jóvenes y la lectura*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Petit, M. (2008). Prologo, Cap. 1 Todo comienza con la hospitalidad. Cap. 3 La simbolización y el relato: poderes y límites. En *El arte de la lectura en tiempos de crisis* (págs. 9-29, 30-61, 102-139). Ciudad de México: Océano.
- Petit, M. (2014). ¿Por qué incentivar a los adolescentes a que lean literatura? *Enunciación*, 19(1), 161-171. Obtenido de <http://revistas.udistrital.edu.co/ojs/index.php/enunc>
- Petit, M. (2018). Transfigurar el horror en belleza. En *Para leer en contextos adversos y otros espacios emergentes* (págs. 15-22). Ciudad de México: Secretaría General de Cultura.
- Rojas Hernández, M., & Vega Martínez, B. (2012). Consideraciones sobre las dificultades iniciales para implementar un dispositivo psicoanalítico en el medio hospitalario. En L. y. Hernández, *Psicólogos y psicoanalistas en hospitales. Formación, experiencia y reflexiones* (págs. 113-123). Ciudad de México: Manual Moderno.
- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: MacGraw-Hill.
- Santos, J. (2014). Cotidianidad. Trazos para una conceptualización filosófica. *Alfa*, 38, 173-196.
- Serodio, M. L. (2016). Escucha psicoanalítica y técnica de intervención en enfermería de hospital. *Foro de la Federación Psicoanalítica de América Latina*. Obtenido de <https://fepal.org/wp-content/uploads/400-esp.pdf>

Tkach, C. E. (2006). Winnicott: El otro en la clínica. El analista en posición de objeto. . *XV Encuentro Latinoamericano sobre el Pensamiento de D. W. Winnicott*. Buenos Aires: UBA.

Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Obtenido de <https://imago.yolasite.com/resources/WINNICOTT,%20Realidad%20y%20ju%20ego.pdf>

Anexos

Diario de campo

12 de junio 2023

IMSS 1

B. 13 años, primera sesión

Llego, me ofrezco para leer algo, la madre contesta primero sí, y después la chica. La madre se retira para hablar por teléfono. Pregunto que le gustaría, en esta ocasión, planteo opciones como terror, poesía, cuento. Contesta que terror, intento bromear respecto a si sentiría miedo, entre los libros escoge *El cuaderno de las pesadillas*, de ellos me pide yo escoja un cuento, elijo *La sangre*, le comento que a mí me gusta y espero a ella también.

Tras leer el cuento ella comenta que le pareció bonito, pero, no desea que continúe. Al alejarme un poco, la madre hace por regresar a su lugar.

La interacción fue algo breve, pero ¿en qué modo le pareció bonito el cuento? Respondió así porque le comenté que a mí me gustaba, que tanto se pudo dar una identificación con mi deseo de leerle.

A su modo, similar al cuento, ni la madre, ni yo, comprendemos lo que *asusta* a la protagonista ni a la chica. ¿En qué posición habría que estar para escuchar aquello?

C. 16 años, primera sesión

El chico se ve algo desorientado, cansado. Tras ofrecer leer, la madre contesta que sí, el chico a su modo, y con poca movilidad asiente. Ofrezco algunos títulos, como puede responder que no, me ofrezco a leer *La enorme nada*, lo señala para indicar que si lo quiere. La madre no intenta responder por él y adivinar su decir. Después de leer el chico intenta interactuar más ante mis preguntas, aunque igual con dificultad.

La madre pregunta si le puedo dejar un libro, en ese momento le puedo prestar uno de poesía, que, si bien él había dado a entender que no era su género favorito, lo acepta, en parte por insistencia de la madre.

El motivo por el que se encuentra internado es porque le empezó a doler la cabeza, el dolor no paraba y comenzó a dolerle su brazo izquierdo, aún sin un motivo aparente.

Me resulta interesante como después de estar en contacto con un libro como *La enorme nada* que habla sobre la importancia de tener una voz para defendernos y hablar lo que ocurre, el chico intento hablar más. Ya sea porque algo en la historia resonó en él o porque en ese momento su dolor se aligero, pero, sus respuestas se volvieron más vivas.

14 de junio de 2023

IMSS 1

Á. 17 años, primera sesión

Está recostado boca abajo, cuando me acerco se levanta un poco, le pregunto si quiere que le lea, comenta que sí, y se acomoda un poco de costado. Me pregunta sobre los libros que puedo tener, le ofrezco de terror, algo cómicos, poesía. Su papá responde que preferiría algo de terror y cuestiona a su hijo si es que podría soportar algo así, accede. El primero que leo es *La feria del Cuaderno de las pesadillas*, luego de ello, accede a que lea otro cuento, aunque me pide cambiar de libro, él escoge *Leche de sueño* y me da la libertad de escoger el cuento a leer, me decido por *el cuento feo de las carnicas* que es con el que me siento más cómodo de ese libro.

Al finalizar le pregunto el motivo por el que está ahí, me comenta que es porque tiene un absceso en el glúteo derecho, lo tiene desde hace tiempo, y mañana se decidiera si pasa a cirugía o no. Le comento además que el lunes pasado lo vi, pero me pareció dormido, me comento que no, que solo está más cómodo boca abajo, y que al menos ese día solo veía su celular.

El lunes pasado lo vi solo, no pregunte al respecto, pero esperaba tal vez el me comentara al respecto.

Con el primer cuento me pareció le costó más trabajo poner atención, no se trata de literatura tan sencilla, pero al menos mostro interés y prefirió que leyera de otro

libro. Con el segundo cuento se mostró más abierto, además de tiene algo cómico, mientras leía el cuento, interactuó con su padre, hubo un par de risas compartidas, además cuando termine de leer el padre comento que sabría a quién de su familia podría nombrar como *Lolita Barriga* la villana del cuento.

Me llama la atención a que era evidente que su posición no era la más cómoda, era evidente el esfuerzo por tratar de estar frente a mí para poder ver las imágenes de los cuentos y escucharme.

¿Qué tanto contar y la literatura sirve de excusa para pensar y sentirse de una manera diferente? ¿Para tomar una *postura* diferente, a la que “permite” la enfermedad?

B., segunda sesión

Este fue el segundo día que pase con Brisa, después del lunes pasado. La dinámica fue un poco similar a la vez pasada, me acerque y en cuanto ella acepto la lectura su madre se alejó hacia la ventana. En esta ocasión me pidió que un libro distinto al día anterior, le ofrecí tres, y casi sin dudarlo opto por *Leche de sueño*—la cama de Brisa se encuentra casi frente a la de Ángel con quien acababa de pasar—.

Tenía un libro a un costado suyo, un libro que se veía grueso y algo viejo, no cualquier tipo de literatura.

También esta vez me dejo escoger el cuento, opte por *Juan sin cabeza*. Es un cuento corto, en cuanto lo termine ella comento no quería que continuara con más.

Le pregunte sobre le motivo que la había llevado al hospital, comento que tenía anemia.

Otro punto interesante, para bien o para mal, en esos momentos se encontraba alguna de mis compañeras de las prácticas de hospitales, y cuando ella se acercó a Brisa, ella le negó la intervención, pero en mi caso como segunda ocasión que me acerque con ella, se mostró abierta, dispuesta a escucharme.

¿Qué pudo ver reflejado en mí a diferencia de mis compañeras que sí hacen intervención psicológica directamente? ¿Qué es aquello que acepta cuando acepta el espacio de lectura? ¿Qué tanto esperaba al escoger el mismo libro que Ángel? ¿Encontrar alguna interacción con otro? ¿En qué sentido se identificó con él?

C., segunda sesión

A los pocos minutos que yo había ingresado en el piso de pediatría, Cristian entro después de mí en una silla de ruedas después de haberse realizado algunos análisis.

Dude un poco para acercarme, en cuanto lo hice se mostró más despierto, le pregunte como se encontraba, si iba mejorando, contesto que sí, le pregunte por el libro que le había prestado el lunes anterior y solo menciono que sí le había gustado.

Entre las opciones para él se encontraba poesía o cuentos. En esta ocasión el también escogió *Leche de sueño*, yo le pedí directamente escoger el cuento, comentando que era uno de mis favoritos, *El cuento feo de las carnitas*. En cuanto comencé a leerlo dirigía algunas miradas a su madre y había risas mutuas. Tras ese primer cuento me pido parar, en cuanto me despedí tanto la madre como él me dieron las gracias. Al retirarme note que entre Cristian y su madre comenzó una conversación.

En particular con este cuento y en esta ocasión, me resulta relevante las interacciones entre madre e hijo, que se ven sustentadas en lo cómico y en aquello que pese a ser trágico en el cuento resulta gracioso por como está redactado.

La conversación, perduro más allá y se prolongó después de mi presencia en su cama, no solo hubo una respuesta directa para conmigo, sino que la lectura permitió reabrir el enlace entre madre e hijo desde un lugar diferente al de su cotidianidad en el hospital.

19 de junio de 2023

B., tercera sesión

Está sola, tiene un plato de fruta a la mitad, se ve que recién había comido algo. Saludo, y le ofrezco leer algo, mientras busco en la bolsa intento hacer conversación con ella. En la visita anterior tenía un libro a su lado, un libro que se veía algo viejo y grueso con la pasta que semejaba piel. Le pregunto por el libro, no recuerda como se llama, su mamá se lo acababa de regalar y realmente no le había gustado, pregunto si le habían gustado más algunos de los que yo había leído hasta ahora, me contesta que sí que no eran aburridos como él otro.

Esta vez, olvidé llevar mis libros, por lo que tuve que valerme solamente de los de la biblioteca y algunos del hospital, algunos libros que había pensado para ella se habían quedado en casa. De entre los libros que le propongo, escoge *La enorme nada*, intento hacer algo de conversación antes de leer, pero, no parece posible. Después de terminar de leer contesta sin más que le pareció muy bonito, pero no quisiera que le leyera más.

Paso para leer a otras dos camas y llega su mamá.

Creo que el papel he logrado establecer hasta ahora me muestra como algo distinta a los demás, a los otros adultos, ni cerca del personal médico, ni cerca de su madre como el libro que ella le regalo y no le gusto, se abre la oportunidad de en ese espacio distinto en esa interacción distinta ocurran cosas nuevas.

Habría que preguntar quién más le está leyendo, si solo soy yo, o alguna de mis compañeras se acerca con ella.

En parte, me fue más sencillo intentar conversar con ella, aún sin forzar nada, pues estaba sola sin su madre, aunque su madre nunca está cuando leo, pero, verla sola desde el inicio y no sentir la necesidad de un intermediario me dio algo más de confianza.

En parte me pregunto, pensando en Winnicott, que tan vulnerable me he mostrado ante ella, con los cuentos de comida intento huir evitarlos, ¿temor a generar qué? Al menos decir que tal libro me gusta ya muestra algo de mí, pero, tampoco me

parece suficiente para mostrar la vulnerabilidad necesaria para pretender hacer un trabajo clínico.

A., segunda sesión

Se encuentra recostado de lado, esta vez, lo acompaña su madre. Me dirijo solo a él.

Me responde que sí quiere que le lea, lo dice sin ningún problema y un tanto con expectativa, por no decir emocionado. Le comento también que he olvidado algunos libros, pero, le muestro los que tengo disponibles. Primero escoge *Hago de la voz un cuerpo*, le comento que es una compilación de poemas, que en lo personal me parece muy lindo, él decide cambiar de libro, y escoge *Voces en el parque* de Antonie Brown.

Leo el libro, su madre está atenta también.

Al finalizar no comenta nada, solo me da las gracias con una sonrisa.

Le pregunto si ya se decidió si iba a ser operado, me comenta que no.

La comunicación con él me pareció un poco más compleja esta vez, en parte porque estaba su madre presente, la sentía en una posición de gran vigilancia. Fue curioso cómo no pude entablar una conversación fluida con él a diferencia de cuando estaba su padre. En parte creo también influyo que acababa de pasar con Brisa cuyo dialogo fue mucho más fluido y me sentía en plena libertad de hacerlo al no estar acompañada.

Otro aspecto que también influyo en mí fue su edad, al considerarlo como alguien mayor, distinto a Brisa, por ejemplo y a otra niña que había leído en la misma sala, dude en que posición colocarme para entablar un mejor dialogo, pese a que él sí mostraba plena disposición.

C., tercera sesión

Ya había observado a su acompañante en la ludoteca revisando algunos libros. Cuando me acerque a la cama de Cristian su acompañante ya estaba ahí de vuelta con algunos libros en la mano.

Pregunte si esta vez quería que leyera algo, contesto que sí sin problema. Se veía mucho mejor de salud y con más ánimo. Entre los libros que ofrecí, comento que quería el del “cocodrilo”, era el libro de *Leche de sueño*, el libro que le había leído en mi última visita. Para escogerlo intento tomarlo con sus manos para seleccionarlo.

Leí tres cuentos de este, los dos primeros fueron escogidos por mí, el tercero lo escogió él, después de decirme que ese tercero sería el último. Los tres cuentos que leí fueron: *Gelatina de zopilote*, *Juan sin cabeza* y *El monstruo de chihuahua*, que fue el escogido por él.

La presencia de un acompañante distinto, también me resulto en algo de conflicto. También pensar que constantemente había estado leyendo algunos de los libros disponibles en la ludoteca, entonces ¿qué cosa diferente podría ofrecerle yo? También hace que me pregunte, más allá del objetivo de la investigación, ¿qué es lo que pretendo encontrar aquí, que es lo que ofrezco y desde donde lo hago, un espacio de “entretenimiento”, una “distracción”, ser otro dispuesto a escuchar, una intervención clínica?

21 de junio de 2023

Contexto personal

Me encontraba un tanto emocionado y deseaba saber si volvería a encontrarme con alguno de los pacientes, en especial con Brisa, con quien me parecía había comenzado un trabajo importante, tenía en mente algunas preguntas que deseaba hacer si la ocasión lo permitía, incluso a sabiendas que algunos de los libros que había llevado ya se habían *gastado* intentaría con otros libros con literatura que entraba un poco menos en lo infantil, pero, no sin dejar esa opción fuera. Sin embargo—y para bien de ella—ya había sido dada de alta, o al menos la que había sido su cama ya estaba vacía.

Pienso en la dificultad que he tenido en preguntar y acercarme, en parte, la intensidad nunca ha sido forzar nada, pero, también pienso en lo que se perdió al no arriesgarme a ser más directo con Brisa, tanto ella como yo perdimos alguna

oportunidad, en cierto sentido, más desde mi parte que soy quien más desea descubrir algo.

A., tercera sesión

Con el preámbulo de no haber encontrado a B., y lo que sentía en ese momento, un tanto con duda, decido acercarme A., no había pensado nada en concreto para él en estos días.

De nuevo saludo, le ofrezco algunos libros, con algo de duda. Para ofrecer, escojo libros que ya le había leído en veces pasadas, antologías de cuentos. Salvo uno distinto que *Sábado*, de alfonsina Storni, ilustrado por Elena Odrizola.

Cuando escoge el libro, su madre comenta “ya quisieras que fuera sábado verdad, otro sábado”. Pregunto por qué lo comenta, responde que lo más seguro es que pase otra semana, esta es ya su tercera semana, se aproxima a llevar un mes entero es está cama.

Leo el libro, mientras lo leo recuerdo que la última vez me comento que no le gustaba la poesía.

Al terminarlo, me comenta que le gusto que le parece bonito, ninguna parte en especial, solo bonito. Opta por que no le lea más, le agradezco y me retiro.

Por algo me cuesta mucho leerle a A., creo algo tiene que ver que sea el mayor de los chicos, no termina de quedarme del todo claro porque acepta que le lea, si bien en mi primera vista pareció que acerté y los cuentos que leí le permitieron a él y a su papá hacer algunos comentarios mientras me iba, en las siguientes visitas, me parecieron no tan acertadas, no alcanzaba a ver si se producía algo o no.

Por lo mismo me cuesta preguntar, no sabría qué, en parte me parece que es cortés, pero no sé qué tanto.

También con él no quise sacar los libros que eran un tanto más complejos, con cuentos más largos y un estilo más rebuscado, no sé por qué no le permití, ni me permití, experimentar con ellos.

Solo puedo pensar, la resistencia es del analista.
--

C., cuarta sesión

<p>La madre de C. se encontraba fuera de su cubículo, hablando por teléfono. Al entrar, él se encontraba acostado y comenzó a incorporarse comento que prefería estar sentado. Ya había observado que él era un lector frecuente y quise intentar con los libros un tanto más complejos en contenido, con textos más largos e imágenes más elaboradas.</p>
--

<p>De entre los libros que le ofrecía escogió un poemario de Jorge Fernández Granados. Me dio chance de escoger al inicio, escogí <i>Nadir y Los viajeros</i>. Tras ello le pregunte si le interesaba algún tema en específico tal vez podría pensar en algún poema dentro de este libro. Me comento que prefería escoger, tomo el libro de mis manos y busco en el índice.</p>

<p>Mientras tanto, le pregunté si ya tenía algún diagnóstico, responde: “sí, más o menos”. El primer poema que escogió fue <i>los peces</i>, le advertí que era un poco largo—advertencia innecesaria—pregunte por la parte que más le gusto, comento que le gusto porque hablaba de animales y le recordó a alguien que le gustaban los peces.</p>

<p>El segundo poema que escogió el fue <i>los muertos</i>, después de leerlo de igual manera le pregunte que le había gustado, comento que de nuevo le hizo pensar en alguien.</p>
--

<p>Dijo que cuatro poemas eran suficientes y que para la próxima podría leer más.</p>

<p>Aunque la conversación era un tanto fluida, me costó hacer las preguntas, de nuevo me hace pensar en mi resistencia.</p>

<p>Algo interesante fue ver como la lectura, le permitió salir del espacio hospitalario, pensar más allá de su cubículo y la reducida vista, pensar en alguien más, que no era nadie presente ahí en ningún sentido.</p>
--

<p>También se presentó el factor que él al estar lejos de su madre, me sentí con mayor confianza para preguntar.</p>
--

26 de junio de 2023, IMSS 1

C., quinta sesión

Hoy de nuevo lo acompaña su padre, quien parece tener menos interacción con C., más allá de estar ahí, parece no conversan mucho. Se encuentra acostado, pero, al verme entrar, hace por sentarse. Llevo algunos libros que he pensado para él. Le muestro dos de poesía, la antología que leí en mi última visita y otra antología, pero de Federico García Lorca. Comenta que quisiera seguir con él último de la vez pasada. Me dice que él quiere escoger, así que le presto el libro. Primero escoge *la muerte*, lo leo con un poco de dificultad, sobre todo los primeros versos; me dice que escoja el segundo, opto por *Alondras que mueren deslumbradas*, comento que es un poema de varias páginas y secciones, así que solo leí las primeras. El escoge el tercero, *el mago*, le pregunto por su elección, si pensó en algo, comenta que sí, que cuando era niño él quería ser mago, solo que ahora ya no tiene tiempo por la escuela y su servicio, le pregunto por el tipo de magia, me contesta que algo más complejo que simplemente cartas; leo el poema. Para el cuarto le pregunto si a él le gustaría leer algo en voz alta, responde que no sabe, le pregunto un poco en broma como es que no sabe, comenta que fue hasta su estancia aquí en el hospital que se ha animado a leer, que antes no le gustaba. Como cuarto poema escojo *Principio de incertidumbre*, le comento que es uno de mis favoritos. Intuía que ese sería el último del día, para ser cuatro como la última vez, pero cuando pregunto, me responde que él quisiera escoger un último. Mientras escoge le pregunto respecto a su servicio, responde que es de intendencia en una primaria. Leo el último poema que escogió *La mañana*, que en realidad es una sección de un poema muy largo, de nuevo hago la advertencia de que será largo, y solo lo veo sacar una sonrisa. Cuando voy a la mitad de los versos, entra una enfermera y pregunta si ya termino su tratamiento, contesta que no y la enfermera lo confirma al ver que todavía cae del catéter, luego de eso leo hasta el final. Me despido y doy las gracias.

Dos cosas particulares llamaron mi atención esta vez. La primera que hubiera querido recordar parte de su infancia a través del poema, o encontrar algo de ello,

algo perdido. La lectura se volvió excusa para tener esa conversación y regresar a su historia y cuestionarla.

El segundo aspecto a resaltar es el nuevo gusto por la lectura, primero pensar en que se logra el objetivo, como mediador de lectura de mostrar que la literatura va más allá de lo que se imparte las aulas de clase, que en ella se pueden formar espacios subjetivizantes, puntos de reflexión, conversación y de escape. Como ésta, que pareció ser la única opción de C., para soportar parte de su estancia hospitalaria, y la acepta porque está presente y se la podemos ofrecer.

A., cuarta sesión

A. revisaba algo en su celular, su madre tejía. De nuevo cuando me acerque y pudo verme, dejó su celular, su madre siguió en lo suyo. Le comenté que tal vez traía algún libro que no le había leído aún, le mostré los que llevaba y escogió *Eres único* de Ludwig Askenazy. Aclaro que es una antología de varios cuentos, si es que quisiera alguno en particular, dice que mejor escoja yo, y selecciono *La colina del erizo*. Comienzo a leer el cuento, a la mitad, una enfermera me interrumpe, y habla con la mamá de A-, luego de esa pausa sigo con la lectura. Terminó y Ángel solo comenta que le pareció muy bonito.

De nuevo con A., siento la dificultad para hacerle preguntas, para indagar, aunque a todas mis preguntas ha contestado, no sé bien como más estar presente, en que libros pensar para él o no, a diferencia de otros chicos para quienes, si he pensado en libros y cuentos en específico, con él en particular me cuesta verlo y escucharlo, no sé bien qué, hacia donde dirigir mi escucha. Me entusiasma llegar a verlo, aunque ciertamente, menos a que los otros, incluso me acerco de forma un tanto dudosa.

Cartas de consentimiento informado

Consentimiento informado

Nombre de la investigación: La lectura como puente para establecer diálogo con adolescentes hospitalizados. El psicólogo como mediador

Sobre el objetivo de la investigación: El propósito de este proyecto es observar si el contacto con la Literatura infantil-juvenil genera un *espacio potencial* en adolescentes hospitalizados.

Usted es considerado para este proyecto de investigación, dado que pertenece a la población de interés, es decir, adolescentes hospitalizados; si desea participar en esta investigación es importante que sepa que su participación no tiene costo y no recibirá ningún tipo de compensación por estar en la misma. La información obtenida será confidencial y con estricto uso científico y académico. Si así lo desea, se le entregará un informe con los resultados obtenidos una vez finalizada la investigación.

Si tiene alguna duda, respecto al proyecto de investigación, se pueden aclarar en cualquier momento y para ello se le brindará la información de contacto del investigador. Así mismo, si en cualquier momento desea retirarse del proyecto de investigación, podrá hacerlo sin desagrazios o sanciones.

Explicación del procedimiento: Realizar una o más sesiones de lectura y una entrevista después de éstas.

La duración de la entrevista abierta puede ser de 10 minutos a una hora y se realizará de manera presencial. Este proyecto tiene un periodo de duración de 2 meses.

Aclaraciones y dudas: Estoy a su disposición en la Facultad de Psicología y Educación. El teléfono es 1921200 extensión 6303. Mi correo electrónico es cgallegos09@alumnos.uaq.mx

¡Muchas Gracias!

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____,
expresamente acepto participar de manera voluntaria y anónima en la investigación dirigida por Christian Alejandro Gallegos Mendoza, alumno de Licenciatura en Psicología en Área Clínica de la Facultad de Psicología y educación de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Declaro haber sido expresamente informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se me solicita. En relación con ello, acepto participar en una serie de entrevistas que se realizarán durante el transcurso del proyecto de investigación.

Declaro, además, haber sido informado/a que mi participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento, sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por la investigadora de forma individual y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Por último, la información que se obtenga será guardada, analizada y resguardada por la investigadora; sólo podrá ser utilizada en los trabajos propios de este estudio y con fines de divulgación científica en revistas especializadas.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes, sin reservarme ninguna acción legal en contra de quien corresponda derivada de este estudio.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del / la investigador/a

Fecha: _____

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá hacerla a la siguiente persona: Christian Alejandro Gallegos Mendoza, (cgallegos09@alumnos.uaq.mx)